



CA1

T

- 676



3 1761 11727064 5

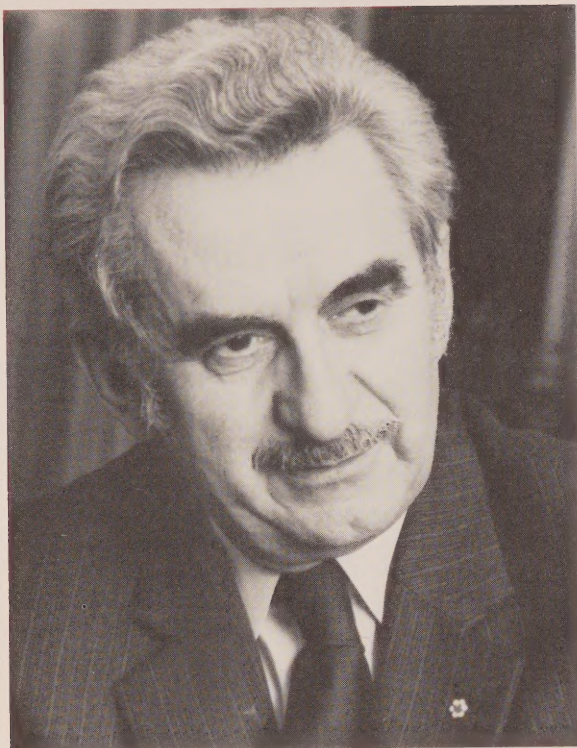
# A guide to recognizing, understanding and assisting travellers with disabilities

Canada



Digitized by the Internet Archive  
in 2023 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761117270645>



## Minister's Message

It is with great pleasure that I welcome the publication of "A Guide to recognizing, understanding and assisting travellers with disabilities" as part of Transport Canada's commitment to support the aims and objectives of the International Year of Disabled Persons. This guide is intended to increase the understanding of the capabilities of disabled travellers and, thereby, to assist in their integration into Canadian society.

I am aware, through my contact with the Advisory Committee on Transportation of the Handicapped, how much importance disabled people place on this guide. The pleasure and safety of a trip is significantly affected by the way in which disabled travellers are assisted, both in terminals and on vehicles. People in a position to help need to know the limitations of disabled travellers so as to provide them appropriate assistance without pain or loss of dignity.

I encourage all transportation personnel to use this guide, particularly those who are in contact with disabled persons daily. Indeed, I trust that others, such as hotel operators, travel agents, personnel in hospitals, schools and libraries, will also find this guide useful in describing the special needs of disabled people.

Jean-Luc Pepin  
Minister of Transport



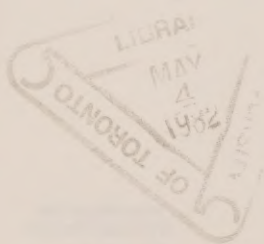


## Acknowledgements

This handbook was prepared by Hickling-Partners Inc. in conjunction with Transport Canada. The contents have been vetted by members of various groups representing handicapped persons, including the Canadian Rehabilitation Council for the Disabled and the Coalition of Provincial Organizations for the Handicapped; by representatives of air, railway and bus transportation carriers; by air, surface, marine and co-ordination divisions of Transport Canada and by medical experts in rehabilitation.

We thank the numerous individuals and organizations who have provided guidance and advice throughout the development of this handbook. To us, the backbone of the project has been provided by the many disabled people across Canada who have generously contributed material and ideas to make this publication a success. We are also indebted to users, carriers and medical experts who met with us in workshops and provided valuable comments to ensure that the content of the handbook is accurate and comprehensive.

Notwithstanding the care in preparation and the scrutiny which the document has since undergone, we are confident that a variety of information and ideas may be available from new readers that can usefully be incorporated into subsequent editions. For this reason, a reader suggestion card is enclosed and we would sincerely appreciate receiving your comments.



## Contents

Preface	5
Introduction	7
Ambulation	10
Coordination	14
Visual Impairment	20
Hearing Limitations	24
Learning Limitations	28
Appendix	30

© Minister of Supply and Services Canada 1982

Cat. No. T 22-57/1982

ISBN 0-662-51852-7

## Preface

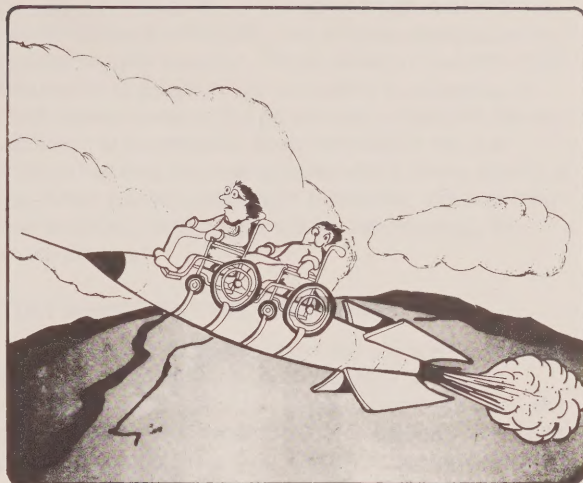
Persons with disabilities are travelling more and more by all modes of transportation, including air, rail, ferry and bus. As this market increases, the transportation industry is recognizing a need to ensure that employees meeting the public are prepared to provide sensitive and effective service to passengers with special needs. Training employees to provide these services can be an onerous task for transportation carriers who are frequently not conversant with the special needs of these travellers or with the best approach to meeting those needs.

This resource handbook summarizes the information that should be understood by individuals providing service to travellers with special needs. The reader is taught how to recognize, understand and assist travellers who fall within five functional disability groups. Trainers in the transportation industry can use this document to save weeks of research efforts that otherwise may be necessary to equip the trainer to develop a training program for assisting the handicapped traveller.

Nonetheless, the handbook is not intended to function exclusively as an instructional tool. Rather, the intent is to provide background reference material useful in the development of a training program. Additional resources, including training packages, audio-visual materials and other written materials which may be useful in a training program, are reviewed in the Appendix.

The actual "hands-on" teaching of technical skills should be conducted by professional persons (i.e., physiotherapists) with assistance from disabled persons.

Similarly, the handbook can be used by other groups assisting travellers with special needs. Each group providing such services has procedures peculiar to its operation, and the specific training required should be best developed by the individual group. The handbook, therefore, provides basic background information relating to handicapped travellers that can be used to train employees in the specific procedure developed by each service provider.



*"And when they told me they had designed an aircraft specifically to meet our needs, I didn't think this was quite what they had in mind."*



*Hey buddy — you been this way since birth?*



*No, I was a lot smaller then.*







## Introduction

All of us have expectations of how people should look and behave. Needless to say, these expectations are not always fair or accurate.

While people with disabilities experience real personal limitations (e.g., not being able to hear, to see, to walk, or to reason and conceptualize as well as others), many of the limitations associated with being disabled result from society's response to disabilities.

An individual with a personal limitation is just that — a person who cannot meet society's expectations in the same way as the non-disabled, but who has the same needs, desires and emotions as anyone else.

Unless we have a range of experience with people who are in one way or another different from ourselves, initial contact can often be awkward. There will always be moments of anxiety, curiosity and even fear.

Our goal is to create fair, open expectations and to help overcome fears and apprehensions about aiding the disabled.

## Recognizing

The passenger with special needs is an individual whose needs must be met in a different way from those of most people.

More often than not, the "special need" reflects a limitation on the accessibility of the environment.

## Understanding

Understanding requires an examination of society's perception of your passenger — the negative attitudes and barriers that have developed over the years.

The term "handicap" actually comes from the practice of weighting race horses to equalize their chances of winning so the strongest horse has the biggest handicap.

It is very hard to break away from centuries of misinformation, superstition and discomfort. Even today, many of us avoid contact with the disabled because of fear, or lack of knowledge and exposure.

We would like to try to correct some of these negative attitudes to help you understand how to interact positively with the disabled.

## Your passenger does not need pity.

Pity is one of the biggest impediments to full acceptance of people with disabilities. Feeling 'sorry' for a person with a disability or feeling gratitude and relief that you do not have a disability may actually create an extra burden for such a person. These feelings reflect the myth that the life of a person with a disability is a tragedy. In most cases, however, the person with a disability has not allowed it to overshadow everything else in life, but instead has tried to come to terms with it as one aspect of life. When you pity people with a disability, it makes them feel devalued. Most people would prefer respect 'like everyone else'.

## Your passengers are not all alike.

People with disabilities have the same wide variety of skills and personalities that other people have. We sometimes assume that all disabled people are alike. But people with hearing impairments, for example, may have different degrees of hearing, and some use sign language while others prefer to read lips and speak. Personal interests and qualities vary, too. People with disabilities are unique individuals — not just categories. Some individuals you may like and others you won't. Some of your passengers will like you, and others won't — a perfectly normal situation.

## A permanently disabled passenger is not sick.

This concern reflects the common misconception that a disability is the same thing as an illness or disease. This belief implies a kind of medical perspective in which something is 'wrong' and needs to be fixed, that a person is sick and must be cured. In fact, most disabilities are aspects of a person that cannot be 'fixed' or 'cured' but can be made less inconvenient by the use of aids and devices. A person with a disability can become sick, like anyone, but the disability itself is not an illness to be cured. Some temporarily disabled persons may have illnesses, such as heart disease, or be pregnant or suffer a broken limb. There are many distinctions to be made in this area.

Most people who have some disability are as healthy as people who do not have disabilities. Your passengers' disabilities are part of them. It is one of the things that makes each of them an individual.

## Your passenger is not incompetent.

A person with a disability is usually able to get around and do everyday tasks. Those who think otherwise may be assuming incompetence and dependence when they see people using aids and appliances. In many ways, the biggest handicap that disabled people face is inherent in the attitudes and expectations of others. Assumed dependence and incompetence are also real barriers.



The devices disabled people use are the same as any technological advances that help us do what we want to do better and faster. If disabled people have problems coping, it is because they have generally been segregated and must overcome the architectural inaccessibility of most public facilities. But many people with disabilities do get around and they can cope, despite the barriers.

### Your passenger is not unintelligent.

In our society, verbal skill is highly valued and considered one of the most important signs of intelligence. It is important to realize that there are many people who are unable to talk easily or fluently but who are highly intelligent. There are individuals who may have difficulty speaking because of: 1) motor problems with their speech organs (cerebral palsy, for example); 2) problems in verbalizing what they want to say; 3) a profound hearing loss that does not allow them to model normal speech; or 4) an inability to speak English (or French). The assumption that people with a limited verbal skill are also limited in what they understand is often not true. If your passengers have one disability, it is not right to assume that they have another one as well.

### Your passenger's disability is not contagious.

Many disabilities are evident at birth or soon after and reflect a genetic abnormality (e.g., spina bifida, hemophilia), prenatal trauma (e.g., rubella or German measles), or are the result of the birth experience (e.g., blindness as a result of too much oxygen administered to premature infants). Disabilities also result from accidents or illnesses after birth: these include spinal cord injuries, amputations, polio, severe emotional trauma. While many people may be curious about the source or cause of a disability, it is important to realize that a disability is not 'catching'.

## Assisting

Treating each disabled person as an individual is essential and results in the most effective assistance. Disabled people think of themselves as people first and disabled second, and so wish to be assisted in the same way that you would assist any passenger — with concern, respect, dignity and understanding.

Here are some of the major points to consider when providing courteous service to the disabled.

### Your passenger requires understanding.

Assess the problem to the best of your ability. Learn to recognize the symptoms and limitations of particular disabilities. Determine the passenger's facility to stand, communicate, walk or manoeuvre a wheelchair; whether pain, stiffness or weakness is a factor; the degree of caution you must take. If a person has cerebral palsy, it

may take the individual longer to say a sentence, and it may take a concerted effort on your behalf to understand what he or she is saying. Take your time to understand and appreciate the problem and, if you do not understand, do not be embarrassed to say so.

### Your passenger needs your willingness to assist if required.

Introduce yourself and offer assistance. Should your initial offer be rejected, don't hesitate to repeat it later. Don't be offended if your offer is refused.

Usually, disabled people will ask you when they need help and can tell you the best way to provide it. Listen to what they have to say. We all have limitations; it's just that some are more obvious than others. When we're confronted with people who are obviously disabled, we may be embarrassed and unsure. When you say "I don't know how to help him because he's blind", you've already assumed you have to treat him differently. You shut down the two-way relationship. Concern yourself with the person's needs, not yours.

### Your passenger has dignity.

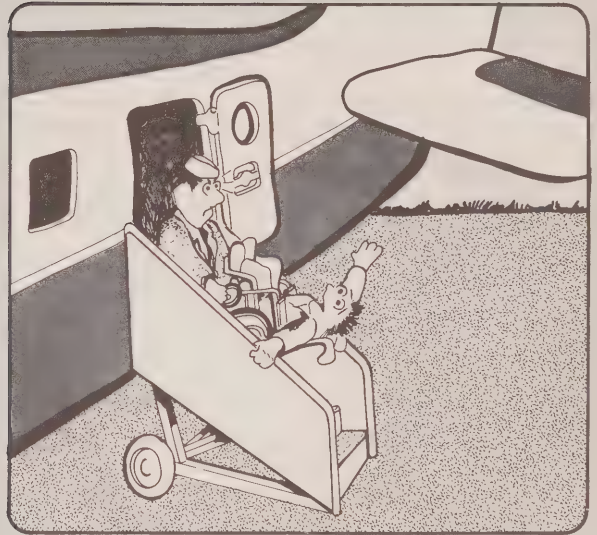
Assist disabled persons when necessary or requested, but do not discourage their active participation. The handicapped traveller is usually more familiar with the best techniques for providing assistance: for example, the best way of handling stairs and being transferred to and from a wheelchair. Be aware of what disabled people cannot do and, more importantly, what they can do. Allow them the dignity of doing what they can do by themselves.

### Your passenger deserves respect.

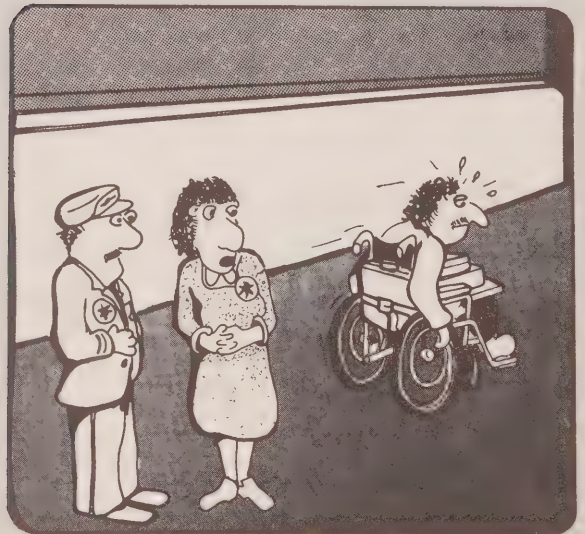
Be gentle, reassuring and respectful. Let your passenger know exactly what you're doing, every step of the way. Naturalness, real kindness and an inherent human respect results in the most successful contact. Avoid an 'overdose' of assistance, which makes a handicap more noticeable, damages the value of your relationship with the passenger, and lowers his or her respect and self-esteem.

# Passengers With Special Needs

## Ambulation



*"With Dignity"*



*No, I'm shy. You ask if he needs any help.*



# Recognizing

People use wheelchairs as a result of a variety of disabilities, including spinal cord injury, multiple sclerosis, muscular dystrophy, arthritis, cerebral palsy and polio. Wheelchairs provide mobility for persons with paralysis, muscle weakness, lack of coordination, nerve damage, and/or stiffness of joints.

## Causes

The reason a person is in a wheelchair can be as unremarkable and common as a broken leg or even pregnancy. Or it can be something less familiar, such as:

**Orthopaedic** — which refers to the bones, muscles, joints and ligaments. Fractures, amputations and arthritis are in this category.

**Neurological** — which concerns the brain and nervous system. Cerebral palsy, spinal cord injuries, polio, multiple sclerosis and muscular dystrophy are in this category. A paraplegic is affected from the waist down, and a quadriplegic is affected in the arms as well as trunk and legs.

**Cardiac and respiratory conditions** often limit a person's walking endurance, and he or she may use a wheelchair.

## Implications

Because paraplegics cannot feel a blow or undue pressure, they can be injured and not be aware that anything has happened. As an example, one person was rested on a set arm during a transfer and severely bruised his coccyx, requiring several months' recuperation.

Despite their active participation in our society, most wheelchair users encounter barriers in attitude that affect their daily lives.

A person with multiple sclerosis may be in pain.

Such isolating factors as architectural barriers and inaccessible transportation are only very slowly being eliminated or modified. Employment opportunities are still restricted.

## Aids

Wheelchairs come in many sizes and shapes which are adapted to the lifestyle of the user. They range from custom-designed models for sports activities to basic utility models for use in hospitals and airports.

Most adult chairs are approximately 28 inches in

over-all open width and can fold to a width of about 12 inches. The height is about 36 inches and the length about 30 inches. The weight is about 35 pounds.

# Understanding

## Wheelchair users do not need your pity.

Wheelchair users do not lead lives of unhappiness and despair because they can't walk. Of course, wheelchair use is sometimes an inconvenience because of the architectural barriers still existing (steps, narrow doors, etc.). Yet, for the most part, a wheelchair offers the individual freedom and independence and does not change someone's personality or necessarily change a lifestyle. The person in a wheelchair usually is not saddened or preoccupied with the desire to walk.

## Not all persons are paralyzed and 'confined' to their wheelchairs.

Not all persons in wheelchairs are paralyzed. Many wheelchair users can walk with the aid of canes, braces, crutches, and/or walkers. But it is easier for them to use a wheelchair because it increases their speed of movement and ability to get around. People who use wheelchairs are often able to transfer themselves between wheelchairs and other seats; therefore, they are not 'confined' to their wheelchairs.

## Persons in wheelchairs are not sick.

Use of a wheelchair does not automatically imply illness. Many users have different disabilities but no accompanying health problems. A person may require a wheelchair because of an injury to the spinal cord, the effects of polio, or differences in bone structure at birth, as well as a variety of diseases. But these conditions are *not* contagious.

## Persons in wheelchairs can be independent.

Wheelchair use does not prevent a person from living a normal life. Adaptations can be made in the home or office that allow wheelchair users to be independent, active participants in society. Of course, some wheelchair users may need help now and then. If so, they usually ask for assistance. Once again, wheelchair users have the right to independent, active lives, and over-protective attitudes hinder rather than help.

# Assisting

## Approaching the person in a wheelchair

Do not automatically grab and hold on to the



wheelchair, because it is a part of the person's "body space." Hanging or leaning on the wheelchair is similar to hanging or leaning on a person sitting in any chair. It might be fine if you are friends, but it is inappropriate if you are strangers.

## Offering assistance to a wheelchair user

Offer assistance, but do not insist. If people need help, they will accept your offer and tell you exactly what will be helpful. If you force assistance, it can be unsafe: for example, if you grab the chair, the person using it could lose his or her balance. When you provide assistance, always let the person know what you are doing.

## Talking to a person in a wheelchair

Talk directly to the person using the wheelchair, *not* to a third party. Don't be sensitive about using words like 'walking' or 'running'. People in wheelchairs use the same words.

If conversation proceeds more than a few minutes, and it is possible to do so, consider sitting down to be at eye level. It is uncomfortable for a seated person to look straight up for a long period.

## Handling of a wheelchair

Like any vehicle, wheelchairs require proper handling to be safe and efficient. Your main concern is to ensure that wheelchair users are able to maintain their balance. Your passengers will often specify their preference with regard to handling of the wheelchair. Lifting or handling a wheelchair requires skill, and it should not be attempted without preliminary practical training and experience.

Below are standard procedures for handling a wheelchair.

**Tip balance.** Every chair has a specific centre of gravity, a balance point at which the chair remains with little effort.

**Tipping bar.** Step on this for leverage when tilting chair back to lift the front wheels for stairs, curbs and turns.

**Passenger assistance.** Many passengers can help by slowing the wheelchair on descending slopes or by turning the wheels when going up stairs.

**Curbs.** Approach the curb squarely. Tip chair back and position front wheels atop curb. Lift rear of chair by handgrips and push rear wheels onto curb. To go down a curb, reverse this procedure.

**Ramps.** At the bottom of any incline, tilt chair back to raise wheels and footrests. The wheels might otherwise

catch in a gap and the footrests might dig into the surface, pitching the passenger and chair forward.

**Escalators.** To go up, face forward and position front wheels securely on a step. As stairs move, rear wheels settle on a lower step. Position yourself behind the chair and *do not* lock the brakes. Passenger should lean forward and hold both handrails, not the chair. At the top, tip chair back slightly, allowing clearance for front wheels. To go down, back onto escalator with rear wheels and reverse the procedure. Please remember, not all wheelchair riders are familiar or comfortable with using escalators.

*Note:* Wheelchairs generally are not allowed on escalators in air terminals.

## Carrying a wheelchair up stairs

Usually two helpers are required, although a very light person, such as a child, can be lifted by one helper. Position the wheelchair squarely at the foot of the stairs with its back toward the steps. Tip chair backward. Take a firm grip. Keep back straight, feet apart, knees bent and one foot a step higher than the other for balance and proper back position. A second helper stands in front to steady and lift the chair when it rises upward over the step, holding the chair frame below the armrests.

The rear person tilts chair backwards, even lower than the balance point, to hold handles at hip level. Pull chair against the step, one step at a time. Do not attempt to lift the chair over the step. Assume a sitting position, knees bent and back straight. Lean into the stairs and let your legs do the heavy work. Your passenger can ease much of the workload by turning the chair's wheels with each pull up each step.

## Carrying a wheelchair down stairs

Do not attempt to take a wheelchair down a flight of stairs unless you are *sure* you can hold the weight of the person in it and maintain full control.

Grasp handgrips, slowly move the chair forward, control the forward and downward movement against the step's edge. Use your body as a brake at the top of the step. Don't wait until the chair drops to brake. Stop for a rest between steps.

A second person should stand in front, holding the chair frame under the armrests, slowing and steadying the descent.

## The Washington Wheelchair

Many transportation carriers use the narrower Washington Wheelchair to board passengers. Ensure

that your passenger is securely strapped, remembering that some wheelchair users have little or no muscular control in the upper body. Be very careful that your passenger's feet are kept clear of stairs and other obstacles. Many wheelchair users are paralyzed in this region and may not notice if their feet slip off the foot support.

## Transferring the person to a seat

A person should be able to transfer a passenger whose weight is less than or equal to his own. Position yourself in front of the passenger and chair, with the passenger's feet together on the floor. Place your feet outside the passenger's feet, with your knees gently pressing inward. You are then able to position your knees directly in front of the passenger's to prevent buckling.

Wrap the passenger's arms around your neck and hold onto the mid-section, hips or underarms. Lean back, pull forward (*not* upward) until your passenger is off the chair with all weight on the feet. When the passenger is high enough to clear the wheel of the chair, pivot the individual toward the seat and lower gently onto the seat, the upper body well in front of the hips. The entire procedure should be one quick, fluid motion.

## Taking care of your back

There are correct and incorrect methods for lifting; follow these points to ensure proper back care.

- Keep your back straight to avoid strain on the more vulnerable lower portions of the spine.
- Bend your knees. Your legs are approximately one-half of your body weight and should do most of the work.
- Position your feet shoulder-width or one in front of the other. This increases your balance and leverage.
- Keep the passenger as close to you as possible.
- Tighten your stomach muscles prior to and during lift. This action will help strengthen and support your back.
- Wear loose-fitting clothing to allow for wide arm reach and deep knee bend.
- Do not move or turn suddenly.
- Do not lift if you experience back pain.
- Should you suffer persistent back pain, consult a doctor.

# Passengers With Special Needs

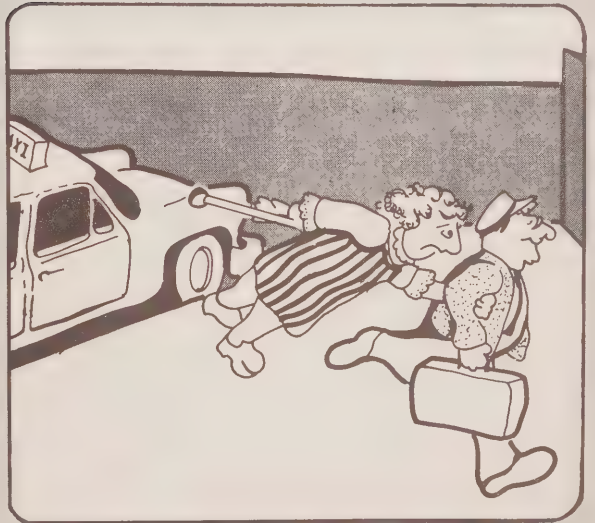
## Coordination



*Oh, come on, get off your butt.*



*Hm... Hm... May I help you?*



*Remember lady, our motto is "Speedy Service".*



# Recognizing

Persons with coordination limitations have problems with movement and balance associated with such activities as standing up, moving about, carrying belongings, eating, drinking, opening a bottle, using the washroom.

The limitations may result from various disorders such as multiple sclerosis, cerebral palsy, epilepsy or arthritis.

## Multiple Sclerosis

Multiple sclerosis is the most common neurological disease of the central nervous system (the brain and the spinal cord) affecting young adults. There are an estimated 35,000 Canadians with multiple sclerosis.

The symptoms and effects of multiple sclerosis vary greatly according to the severity and course of the disease. In some instances, the disease appears in a series of attacks (exacerbations) and partial or complete recovery (remissions). Some people may have only one or two attacks and then be symptom-free for the rest of their lives. In others, however, the disease may follow a slow progressive course with no remissions.

### Causes

The cause of multiple sclerosis is still undetermined. No cure has been discovered, and there is no way to know who will be afflicted. It is most often diagnosed in those aged 20 to 40 and slightly more often in women than men.

### Implications

Multiple sclerosis affects the myelin sheath, the coating around the nerve fibers in the brain and spinal cord. Myelin, which aids in the transmission of nerve impulses through nerve fibres, breaks down and is replaced by sclera (scar tissue). This can distort or even block the flow of messages from the brain to the nerve endings. Body functions then become uncontrolled because messages aren't transmitted correctly or are sent to the wrong area. This can result in symptoms ranging from slurred speech to loss of co-ordination to loss of bladder or bowel control. Some people suffer pain while others do not. Some people lose weight or become physically weak and require electric wheelchairs.

### Aid

**Mobility Aids.** Some people with multiple sclerosis manage very well some of the time but need a cane, walker, braces, or a wheelchair at other times. For those

having trouble walking up or down stairs or along a hall or pathway, all that may be necessary is a railing for assistance and safety. Other persons may not require any aids.

**Other Aids.** Other aids for persons with multiple sclerosis are a matter of common sense. Grab bars in a bathroom add a safety feature for persons using the bathtub and toilet. Hand controls make it easier to drive a car if the individual has leg trouble. Appropriate clothing, padding and devices are available for incontinence.

## Cerebral Palsy

Cerebral palsy is not a disease, but a medical term used to describe a number of muscular disfunctions. It is a non-evolving, non-progressive, stable condition characterized chiefly by disorders of the motor functions and presumably caused by damage to the part of the brain that controls and coordinates muscular action.

Persons with cerebral palsy exhibit stiff arm and leg movements, a staggering gait, involuntary motion of limbs and difficulty in speaking, chewing or swallowing. There are general problems in controlling, carrying out and coordinating voluntary movements.

Persons with cerebral palsy could be slightly or severely affected by the condition and could have impairment of one bodily function or many. One person may have an impairment in the extremities so severe that independent ambulation would not be possible. Another individual may have just a slight speech impairment or a disorder that is apparent only in circumstances calling for good manual dexterity.

There are three recognized types of cerebral palsy:

- **ataxia**, characterized by a loss of equilibrium when walking or standing and difficulty in directing movements of the lip and tongue;
- **spasticity**, resulting in muscle contraction or rigidity, which, in turn, inhibits voluntary motion; and
- **tremour**, which causes uncontrollable, involuntary motions.

### Causes

There are many causes of cerebral palsy, but it is most commonly attributed to brain damage prior to, during, or shortly after birth. Prior to birth, illness or infection in the mother may affect the fetus and cause brain damage.

More than half the cerebral palsy cases, however, result from brain damage during birth. Incompatibility of



Rh blood factors of mother and child, premature delivery, damage to the skull of premature babies, or prolonged delivery are a few of the causes.

## Implications

The way in which cerebral palsy affects the development of individual personalities varies from one person to the next. Integration and adaption of people with cerebral palsy depend on how they have adjusted and learned to live with their disabilities. Presumably, passengers with cerebral palsy know what they can successfully accomplish and how best an able-bodied person can assist.

One-third of those affected by cerebral palsy also have epilepsy, a concurrent disease.

## Aids

Persons with cerebral palsy may use aids similar to those used by persons with muscular dystrophy or multiple sclerosis, including a cane, walker, braces, or a wheelchair. Other assistance comes from physical, occupational and speech therapy.

## Epilepsy

Epilepsy is a symptom, not a disease. Manifestations of epilepsy range from momentary blackouts to tremour attacks or seizures. These seizures can be as brief as five to 30 seconds and can vary from slight to severe, depending on the individual. There are great variations in seizures, but there are three common types:

- **Grand Mal** seizures result in convulsions, muscle spasms and loss of consciousness. Duration is usually no longer than three minutes, but the person may not regain consciousness for several minutes longer.
- **Petit Mal** seizures result in the loss of contact by the individual with his or her immediate surroundings for a few seconds. The seizures can occur frequently and the individual appears to be only daydreaming.
- **Psychomotor** seizures have the most complex behavioural pattern in persons experiencing an attack. Outward indications range from picking at one's clothing to aimless wandering to looking "spaced out".

## Causes

Epilepsy is as common as diabetes and twice as prevalent as strokes. It affects more people than cancer, cerebral palsy, multiple sclerosis and tuberculosis combined.

Epilepsy is not an emotional, psychological or social disturbance. Rather, it is a neurological symptom

produced by a variety of organic or chemical disorders or by injuries affecting the brain. These, in turn, cause erratic or uncontrolled electrical discharges within the nervous system.

Anyone can have a seizure if the nervous system is subjected to sufficient stimulus resulting from, for example, certain drugs or toxic substances. Epileptics simply have an abnormally low neural threshold for certain stimuli.

## Arthritis

Arthritis generally is a disease affecting the whole body, but usually involves inflammation of the joints. The three most common types of arthritis are:

- **Rheumatoid Arthritis.** Pain, stiffness in joints, muscle weakness and fatigue are all symptoms of rheumatoid arthritis. The hands and feet are the areas most commonly affected and can become deformed.
- **Osteo-Arthritis** affects joints, especially in the hips, spine and knees.
- **Gout** is a hereditary form of arthritis marked by an excess of uric acid in the blood and by recurrent, sudden arthritic attacks on a single joint.

## Causes

Rheumatoid arthritis is a chronic, progressive, systematic disease of unknown origin. More than 850,000 Canadians of all ages suffer from all types of arthritis, and more than one-third of these — about 300,000 — are under the age of 45. Even youngsters are not exempt: approximately 25,000 children under 15 have juvenile arthritis.

There are more than 100 kinds of arthritis, some mild and some severe. Its consequences are known but its prevention is not.

## Understanding

### Multiple Sclerosis

Persons with multiple sclerosis are not severely disabled.

Multiple sclerosis symptoms vary greatly from person to person and from time to time with the same person. Nine out of 10 persons with MS have few or no long-term symptoms. Three out of four persons are still active and can take care of daily needs many years after a firm diagnosis of multiple sclerosis.

Persons with multiple sclerosis are not lazy.

Fatigue, which results from damage to the nervous system, is one of the least understood and most frequent symptoms of MS. The degree of fatigue can fluctuate daily, and the person with MS may find it hard to cope with.

Persons with multiple sclerosis *can* function normally.

A person with multiple sclerosis may continue to function normally for many years after the initial diagnosis. When the course of the disorder is remittent or only slowly progressive, many persons can make gainful vocational adjustments and can remain relatively self-sufficient for many years.

Multiple sclerosis is not contagious.

The cause of multiple sclerosis is unknown; there is no cure, and there is no way of knowing who might be afflicted in the future. But multiple sclerosis is not contagious, it is not a sickness, nor is it hereditary in the usual sense of the word.

## Cerebral Palsy

Persons with cerebral palsy do not necessarily need much assistance.

Those with cerebral palsy are bound to face many frustrations and disappointments in choosing activities or in realizing aspirations. Affected persons, however, have usually gone through an extensive rehabilitation process that has equipped them with alternative methods to perform daily tasks. It is easy to assume that, because people with cerebral palsy may exhibit paralysis or incoordination and speech difficulty, they are less capable and more dependent than they actually are. But because they have often perfected adaptive movements, their capacity for performing a specific task may be unaffected by their disability.

Cerebral palsy is not mental retardation.

Some 60-70 percent of persons with cerebral palsy have speech problems of various types. These should be viewed as an impairment of the brain centre where speech is controlled, *not* as intellectual disability. The mechanisms for respiration, vocalization, hearing and/or articulation could be deficient, thus retarding speech development. Some persons with cerebral palsy, however, do have symptoms of mental retardation, although most have average or above-average intelligence.

Persons with cerebral palsy are not stand-offish or anti-social.

It is frequently suggested that persons with cerebral palsy (particularly those afflicted with spasticity) are introverted, critically self-conscious and anti-social. If a person with cerebral palsy appears stand-offish, it is usually to avoid emotional stimulation that could lead to painful muscle spasms.

## Epilepsy

Persons with epilepsy exhibit the full range of intellectual potentials, from low to high, and are no more violent or passive than the rest of society.

Epilepsy does not affect the person's intellectual functioning. Some 60 percent of epileptics develop complete control of their seizures, and few persons, aside from immediate family, know they are epileptic. About 25 percent develop good control of seizures that cannot be brought under control by medication. Most persons with epilepsy can live and work normally.

## Arthritis

Arthritis is not always visible.

Arthritis is not necessarily accompanied by deformed joints and outward signs of disability, but people with arthritis can suffer extreme pain and discomfort. As well, there are forms of arthritis that affect internal organs and visible manifestations are not evident. Fatigue is often a common symptom.

## Assisting

If assistance has not been previously arranged or has not been requested on the spot by your passenger, observe his current situation. Use your judgement and common sense, and try to assess the existing or potential problems, e.g., boarding, carrying luggage, seating, eating, or arranging storage of aids or baggage.

Offering assistance to your passenger

If, for example, you decide a woman might need assistance, approach her and ask discreetly if you can help, and if so, how. Find out her limitations in standing, walking or strength. Determine if pain, weakness or stiffness is a factor and if you must be particularly careful how you assist her. Find out her individual needs and concerns.

Encourage the passenger to describe how you can best assist her. It's her ability, not her disability, that counts.

This brief conversation probably shall determine the over-all tone of your interaction, and hence its success or failure. Remember that a physical disability does not infer a mental weakness, so do not condescend to your passenger. Relate to your passenger as you would to anyone else.

Because fatigue is a symptom of many diseases affecting coordination, try to anticipate the needs of these passengers so that they can conserve energy whenever possible.

## Providing support and balance

When your passenger has a weaker side (because of paralysis, multiple sclerosis, a stroke, arthritis, etc.) and uses a walking aid, stand on the side away from the walking aid. To give support and prevent loss of balance, you can help as explained below.

## Support

To provide support when requested, put your arm around the person's waist, or hold the individual under the armpits if he or she has a completely paralyzed arm. Where the passenger's arm is strong enough, offer your arm or firmly grasp the person's arm or hand with your hand. Do not grip too tightly because this may inhibit the movement of the arm or aid, and pulling on the arm may cause the person to stumble.

## Walking

When walking together, leave enough space so that you don't bump the person's canes or crutches. Always let the passenger set the pace. Persons with coordination problems often move slowly, so be prepared to take your time.

## Stairs

When accompanying a disabled person on stairs or ramps, try to remain directly behind as the passenger goes up and in front when the passenger goes down. On stairs, the stronger leg goes first when ascending, and the weaker leg goes first when descending.

## Doors

If you see a person with coordination problems struggling with a door, be careful not to open it too quickly from the other side or the person could possibly fall forward onto you or the floor.

## Storing the person's aids

Leave canes, crutches or other aids of a seated passenger within reach whenever possible. It can be very frustrating or humiliating to the passenger if aids to independence are not available when needed. If arranging convenient storage is not possible, discuss the location of the aids with your passenger. Let the person know you recognize the problem and will try to act accordingly.

## Assistance with meals

Some persons with coordination limitations require various amounts of assistance with their meals. Some people would benefit from using a bendable straw because cups and glasses are hard to hold. Some may require assistance in opening a bottle. If you must cut up food on the plate, avoid making tiny, dainty morsels because it means more work to pick them up, even if it looks nicer.

## Helping passengers to the washroom

You may have to help your passenger go to the toilet. Try not to act timid or embarrassed, and don't panic. Just ask how — and do it. Most often, the assistance involves little more than holding a door.

*Note:* Services such as feeding passengers and taking them to the washroom are not routinely provided by carriers.

## Communicating with those with cerebral palsy

Many persons with cerebral palsy may not have a speech problem or may have little trouble being understood. For those with verbal communication problems, however, the listener should allow the speaker to talk at his or her own pace.

Do not pretend to understand your passenger when you do not. Tell the individual when you do not understand, because a person with a speech impairment is used to repeating words. Just show patience and listen carefully.

Remember that the speech impediment is not related to intellectual capacity. The words may come out more slowly than you are used to, but this doesn't mean the person can't communicate intelligently. Be patient! Speak normally, then pay close attention to the answer given.



## Assisting the passenger with arthritis

Persons with arthritis must conserve as much energy as possible. These passengers expend more energy in performing tasks than others do because pain, muscle weakness, stiffness in joints and general fatigue are all symptoms of arthritis.

Try to offer extra assistance, particularly in carrying and storing luggage. Persons with arthritis should sit whenever they can, and they are usually advised to walk only as far as comfortably possible; therefore, they may request wheelchair assistance. Always advise them of the location of escalators so they can avoid stairs.

## Assisting a passenger having an epileptic seizure

Don't panic if your passenger has an epileptic seizure while travelling. Although seizures may look painful, they are not. Generally, it can be helpful if you time the seizures, observe the effect and provide this information to the person when he or she has fully regained consciousness.

## Grand mal seizure

Try to ease the person to the floor, making the individual as comfortable as possible. Don't use restraints. If possible, remove any nearby objects that might cause injury. When the passenger's body is at rest, turn the head to the side to ensure unobstructed breathing. Do not insert anything into the mouth or between the teeth. Let the seizure run its course. When the passenger regains consciousness, he or she will need first to rest.

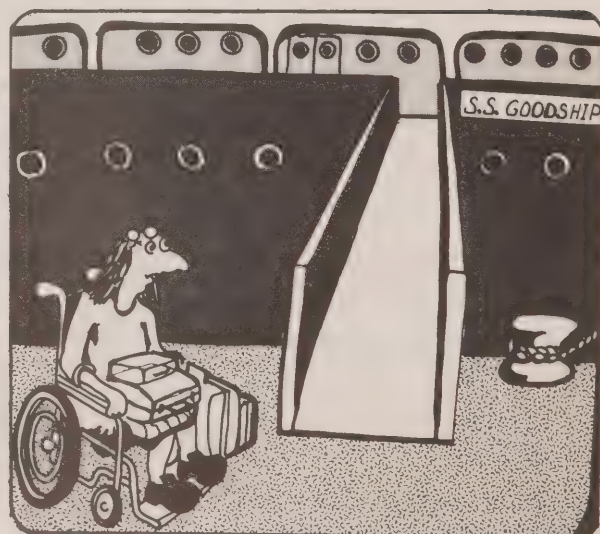
## Petit mal seizure

No special care is needed in the event of a petit mal seizure. Just be aware that the person may not hear you if you speak during a seizure.

## Psychomotor seizure

When this type of seizure occurs, do *not* restrain the person in any way unless it is essential for the individual's personal safety. Stay with your passenger. This could mean having to follow the passenger to remove any obstacles that may be encountered. Although disoriented, the person usually is amenable to suggestions made in a pleasant and friendly manner. Speak calmly and quietly to see if the person responds. He or she will be confused after this type of seizure and will not remember what happened during it. Encourage the individual to resume normal activities.

If the person requires any assistance with medication, be sure to administer medication only as directed.

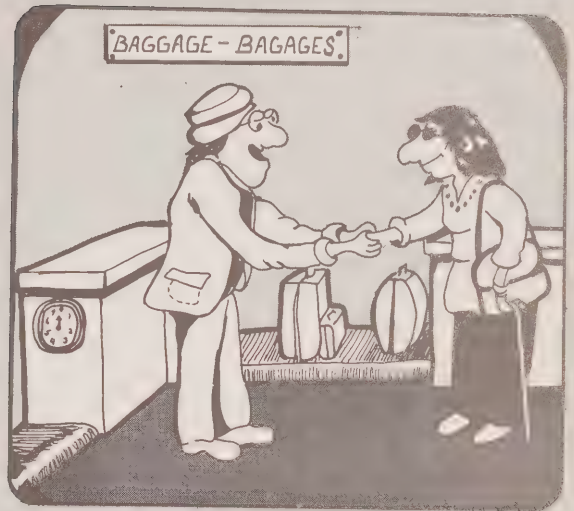


*Well... I guess I'll have to handle this myself.*



# Passengers With Special Needs

## Visual Impairment



*You must know my friend Edgar. He's also blind.*



*Would your friend prefer a window seat?*

# Recognizing

Recognizing persons with perception limitations requires a thorough understanding of blindness, which does not always mean total loss of sight. Sometimes the person who is 'legally' blind can see a little. Some persons can distinguish only the difference between light and darkness; others see in a mist as if a thick white curtain were always in front of their eyes. Still others have peripheral sight, seeing the world around the edges of a great dark mass in the centre of their eyes. They never see a whole shape, but only the top and bottom or the ends. Another group has pinhole sight, with everything blocked off but a tiny speck of light.

## Causes

People can be born blind (congenital) or can become blind through an accident or disease (adventitious). A leading cause of visual impairment is diabetic retinopathy, a disease where blood vessels break on or in the retina. The direct cause is unknown. Other common causes include cataracts (cloudy lens), glaucoma (high pressure inside the eye), retinitis pigmentosa (damage to the retina), and macular degeneration (hardening of the eye area responsible for fine vision). The cause is unknown in about one-third of the cases of blindness.

## Aids

Many aids are available to blind and partially sighted persons, but none restores sight. Instead, they use partial vision and/or other senses to enable the visually impaired person to read, write, or participate in visually oriented activities. Only a few devices are described here to indicate what is available.

### Braille

Braille, used by about 6 percent of the people who are legally blind, is a system where persons can read words by running over a line of raised dots with their fingers. A braille user can read at about half the speed of an average sighted person. A blind person can also take notes and write in braille, using a slate and stylus or a braillewriter. There are many braille writing aids, such as braille paper, and devices which produce braille labels on plastic tape.

### Reading aids

The Optacon is a machine that changes a printed letter into a vibrating tactile letter that a blind person can read with the index finger. Another device is the Kurzweil reading machine, which scans a printed page and reads it aloud through a computerized speech synthesizer. Most blind people also have individuals read printed matter to

them. For partially sighted people, large-print materials and magnifying devices are available, as well as a magnifying closed-circuit television that enlarges words and images from four to 60 times their original size.

### Listening aids

Because relatively few people read braille, many blind people have written materials read onto tape recorders. For example, 'talking books' are available, as are talking calculators that announce input and output, and computerized tape recorders, called speech compressors, that enable people to speech-read by ear.

### Mobility aids

Blind individuals most commonly use sighted guides, canes, or dog guides when travelling. The choice of aid is personal, based on the individual's needs, lifestyle and abilities. A group of newly developed aids use ultrasonic waves to guide the user by bouncing a sound signal off objects around the wearer of the device.

# Understanding

All blind people are *not* alike.

There is no single characteristic that applies to all visually impaired people. Just as the term "blindness" or "visually impaired" is a blanket description referring to a group of symptoms that limit sight, the way in which different people cope with these limitations varies greatly. For example, some blind people might choose to use a white cane as a mobility aid, whereas others might use a sonic device or a guide dog. The professions, lifestyles and activities vary as greatly for the blind as they do for sighted people.

Blind persons can hear the same as other people.

People who cannot see are frequently talked to in a loud voice, as if they were deaf. This demonstrates the myth of multiple disability, i.e., that someone impaired in one area is impaired in others. Ironically, there is a contradictory popular myth of the stereotyped blind person having an extraordinary power of hearing. Although a person who has lost one avenue of sensory input probably does become aware of the other senses to a greater degree, blind people do not have "super hearing".

Not all blind persons are totally blind.

Most legally blind people can see, even if it's only to tell the difference between light and dark. Only about 10 percent of those who are legally blind cannot see at all. Simply put, people are legally blind if, with the best possible corrective lenses, they can only see at a distance of 20 feet what is normally seen at a distance of 200 feet or if their field of vision is severely restricted. There are varying degrees of visual impairment, including tunnel vision, astigmatism, cataracts, colour blindness, double vision, and many others.

Blind persons usually need little assistance.

A sighted person often is surprised to discover the wide array of activities, the mobility and independence which the visually impaired person has. Just because you can't imagine doing your job without your sight, it doesn't mean that it can't be done. A blind person has some special needs, but they are not as extensive as you might think.

Blind people do not have a sixth sense.

Visual impairment or absence of vision creates a greater dependence on the other senses, which causes the remaining senses to become more highly developed through use. For example, visually impaired persons train themselves to listen more carefully because they rely on hearing to enable them to establish their location. There is nothing mystical in this development; this skill would be acquired by any one of us with the same amount of practice.

Blind persons *do* get around.

Sometimes sighted people find it hard to understand how blind people can function independently, mistakenly believing that the blind can't be as competent in many situations as the sighted. Because blind travellers don't have the benefit of street signs and visible landmarks, they often draw 'maps' of areas in their mind's eye to be retrieved whenever needed. Please remember, things can be done differently by different types of people and still be equally effective and reliable.

Like anyone else, blind people have their dignity.

There is no reason why those with sight should feel an obligation or a need to take care of a blind person. While some accommodations may be needed occasionally for a blind person to receive equal benefits and equal treatment, the need to care for a blind person is an ill-founded assumption. Often the last thing a person wants or needs is extra help. The blind should be allowed to be as independent as possible.

## Assisting

### Offering assistance to a blind person

If a blind person seems to need help, go ahead and offer assistance, but do not help unless the individual says you may. Always ask before you act. If you aren't sure exactly what to do, ask the person to explain how you should help. Individuals have different needs at different times and blind people are not all the same. Offers of help are always appreciated even when the answer is 'no thanks, maybe next time'.

### Approaching a blind person

When approaching a blind person, use his or her name if you know it or touch an arm so that it is clear to the individual that you want to make contact. Don't grab an arm unexpectedly. Identify yourself and put the blind person on an equal footing.

When you are ready to leave, tell the person that you are leaving — anyone would feel foolish talking into thin air.

### Talking to blind people

Use a normal voice when speaking to blind people. Don't shout. Speak to blind people directly, never through a third party that might be with them; remember, their friends and companions do not read the blind persons' minds, and no blind persons are incapable of thinking for themselves. A blind person hates to be talked down to, as does anyone else. So don't avoid using words like 'blind', 'look', or 'see'; they are a part of everyone's vocabulary.

### Giving directions to a blind person

When giving a blind person directions, be as clear and specific as possible. Make sure to describe obstacles in the direct path of travel. Because some blind people have no visual memory, avoid using descriptions containing numbers of feet or yards. If you're unsure of how to direct a blind person, say something like, "I'd be happy to give you direction. How should I describe things?"

### Guiding a blind person

To guide a blind person, let him or her take your arm. Don't grab the blind person's arm, as this is dangerous as well as insulting and frightening. The blind individual will walk about half a step behind you, following your body motions. If you encounter steps, curbs, or other obstacles, identify them. If you are passing out materials, serving meals, or assisting with luggage, describe your actions. Try to verbally familiarize the blind person with his or her surroundings.

## Seating

Lead the blind person directly to the chair, knees brushing the front of the seat. Self-seating should be allowed. Or take the individual's hand when you reach the back of the chair and, placing the hand on the back of the chair, say, "This is the back of the chair and there are (are not) arms at the sides." Ensure that there are no obstructions around the chair. When seating is in a row, pause at the appropriate row, allow the blind person to take a position aligned along your side, and then begin moving into the row.

## Stairs

Approach stairways or curbs straight-on. A pause in step and mention of the upcoming change are ways to inform the blind person of steps or a curb. To prevent stumbles, tell the person whether the steps are up or down. Pause at the last step to indicate the end of the stairs, or say that you have reached the last step.

## Passageways

When going through narrow passageways, such as doors or aisles, move your arm back as far as possible to give a definite signal for the blind person to move or fall in directly behind you in single file. Both you and the blind person are less likely to trip each other if the blind person extends his or her arm. Again, always inform the blind person of your movements, obstacles, changes and any other pertinent details.

## Elevators

Enter together, release your grip, then turn inward and around with the blind person to face the elevator door. The blind person will then grip your arm in preparation for exit.

## Doors

When approaching doors, signal the blind person to fall in behind. You should then state whether the door opens to the right or left and whether it swings in or out. This enables the blind person to make adjustments so that he or she can assist in holding the door open.

## Spaces

If you must leave a blind person alone in an unfamiliar place, do it near something that can be touched so that he or she can maintain contact with the surrounding environment. It can be uncomfortable standing alone in an open space.

## Serving food

When serving food to blind people, tell them, *if requested*, what is being served and explain the position of each portion on the plate ("At the top are the peas") or relate the position of the food to the face of a clock ("Peas at 12 o'clock"). As some foods are difficult to handle, be sure to tell them to let you know how you can help. They might require assistance to butter a roll or cut their meat.

## Helping a blind person to enter a car or taxi

When assisting a blind person to enter a car, guide the individual to the door and place his or her hand on the door handle. The blind person can then open the door, which, by its swing, indicates the direction the car is facing.

Before entering, the blind person may want to put a hand on the top of the car to judge the height.

## Dog guides

Dog guides must concentrate and be alert whenever in harness. Resist the temptation to pet a working dog guide. Whistling, feeding and patting are the big taboos because the owner can be in danger if the dog is distracted from its work. Always ask permission of the owner before approaching the dog.

Remember, a blind person is more able to communicate with you than the dog is; therefore, address all your comments to the blind person.



# Passengers With Special Needs

## Hearing Limitations



*Would the deaf passenger, Mr. Smith please come to the ticket counter.*

# Recognizing

Deafness and hearing impairment is the “invisible” disability, because it is often difficult to recognize individuals with hearing disabilities.

Estimates indicate more than 200,000 profoundly deaf persons in Canada and an additional 1,500,000 with hearing impairments. Profoundly deaf means total loss of hearing; hearing impairment usually means that an individual cannot perceive certain frequencies of sound.

## Causes

Deafness may occur because of hereditary factors, the side-effects of certain drugs, birth traumas, measles, scarlet fever, meningitis, severe ear infections or because of certain maternal diseases, such as rubella, occurring during pregnancy.

Generally, there are two types of deafness. The first is “nerve deafness”, a disease (cochlea disease) of the spiral tube forming part of the inner ear. There is a loss of nerve fibers within the inner ear that creates a failure to receive sound vibrations. The second is “conduction deafness”, which can result from the formation of a spongy bone in the ear (otosclerosis), the inflammation of the middle ear (chronic otitis media), or the rupture of the ear drum. Conduction deafness can often be corrected by surgery. Nerve deafness is permanent.

## Implications

A person who becomes deaf suddenly, through accident or illness, may react the same as a person who becomes blind suddenly, i.e., with depression or hostility. The ability to communicate, to talk and understand, however, is usually not too great a problem over time.

The congenitally deaf, on the other hand, may be unable to modulate their voices. It had long been assumed that the congenitally deaf, having never heard speech, were unable to produce it. Today, through technology and intensive training some congenitally deaf can learn to speak, yet sign language continues to be the preferred mode of expressive communication among the deaf.

Because deaf children have been mistakenly diagnosed as mentally retarded or emotionally disturbed, emphasis is being placed on early correct diagnosis.

## Aids

### Hearing aids

Although there is a variety of hearing aids available and many can help the hearing-impaired, they do not correct the user's condition. Hearing aids simply amplify all sounds, thus making the user aware of the sounds but not necessarily what the sound is or its origin. Hearing aids can rest within the frame of a pair of glasses, within the ear or behind the ear. Using a hearing aid often requires a period of adjustment before the user feels comfortable with it.

### Sign language

Most deaf people communicate with their hands (manually) through sign language, which is a combination of hand movements and positions used to express thoughts. If there is no sign for a certain word/thought, finger spelling in which letters are formed by the hand can be used. Sign language has many forms, and dialects exist regionally across the country.

### Written language

If a deaf or hearing-impaired passenger is having difficulty communicating with you or vice versa, it is perfectly acceptable to use a pencil and paper to communicate needs. Because many deaf persons speak, sometimes only the hearing person needs to write his or her thoughts.

### Telecommunications

There is technology that allows standard telephones to be used with small typewriter-like instruments that transmit printed words onto a panel or paper. Both telephone users must have this instrument to use the system. VIA Rail, Air Canada and several government agencies have teletype machines to assist passengers with speech or hearing problems.

### Guide dogs

Some hearing-impaired persons use guide dogs to alert them to noises.

## Understanding

Persons who are deaf or hearing-impaired *can* communicate.

Unable to benefit from voice communication, deaf

persons rely upon their eyes for signals. The most commonly recognized method of communication is speech reading. The deaf person can, with enough training and concentration, understand many spoken words by watching the lips and face of the speaker. Whichever form of communication is used — speech reading, sign language, finger spelling or written language — deaf citizens can express themselves and be understood by hearing people when both are willing to try.

## Hearing aids do not provide normal hearing.

Hearing aids cannot correct a hearing loss in a manner similar to glasses correcting vision. They simply make all perceived sounds louder without actually improving a person's hearing. In some instances, a hearing aid may enable its wearer to hear someone's voice, but the individual may not be able to distinguish and understand words. Because hearing aids have not been developed to the extent that they can correct all types of hearing loss, the wearer probably cannot hear normally.

## A hearing loss does not mean that the affected person hears all things at a lower sound level.

Deaf persons may appear to only hear what they want to because those with normal abilities assume that those with an impediment still hear all things, but at a lower sound level. In fact, a phenomenon called 'recruitment' can occur, in which noises at certain frequencies sound much louder to a hearing-impaired person than they would to a normal-hearing person or are not understood at all. Persons with 'recruitment' are sensitive to low-decibel noises, such as fans or engines, and exposure to such noises is not only frustrating but painful.

## Difficulty with speech and grammar does not reflect low intelligence.

The basic form of communication for the deaf community is visual, especially sign language, which does not contain the grammatical subtleties of the spoken or written word. Because deaf persons have not mastered the grammatical complexities of a spoken language, there is no reason to assume they are less intelligent. Generally speaking, deaf persons do learn English, French or other language usage while receiving speech training, but they often find it more comfortable to revert to the more primary, utilitarian sign language when possible.

## Not all hearing-impaired persons can speech-read.

The ability to speech-read varies among hearing-impaired individuals. Everyone speech-reads to some extent in normal conversation, but even a practised deaf speech-reader can only understand about 30 to 40 percent of spoken words. The ability to speech-read or lip-read often depends upon the age at which one loses his or her hearing and the extent of the hearing loss. For example, the person who is born with a hearing loss is more likely to develop the skill of speech- or lip-reading than the person who loses hearing late in life.

## Many deaf people can speak.

Many deaf people speak and have normal vocal abilities, but they have difficulty controlling the tone and volume of their speech because they cannot hear themselves speak. Even with the aid of speech classes, a hearing-impaired person may speak in a manner that is difficult for the listener to understand at first. As a result, some deaf persons may be reluctant to speak in public because of past negative experiences.

## Assisting

### Speaking to a deaf person

When speaking to a hearing-impaired individual, face the person directly and provide a clear, well-illuminated view of your face, particularly your mouth. Remember not to speak with your hands in front of your mouth. Speak clearly and distinctly in a normal tone of voice. Exaggerated lip movements are difficult to read.

Although you should not exaggerate your lip movements, you should speak expressively nonetheless. You can use body language and/or facial expressions to communicate things like sarcasm and seriousness that are usually indicated by tone of voice.

If you are having trouble being understood, the deaf person will ask you to speak up or slow down or even to use a pen and paper. Shouting will not help. There could be many factors interfering with your communication process aside from the inability of your passenger to read lips. Background noises could be a source of pain or frustration.

If your passenger is travelling with an interpreter, speak directly to the hearing-impaired person, not the interpreter.



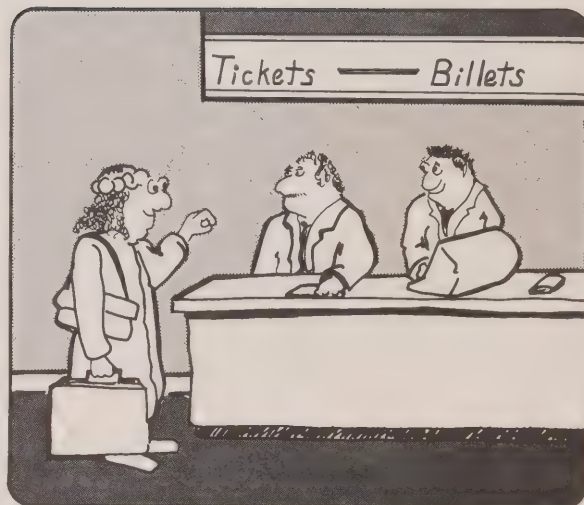
## Understanding a deaf person

If your passenger has been deaf since birth and attempts to communicate with you verbally, you may have trouble understanding what he or she is saying. Feel free to ask your passenger to repeat words. If you cannot understand no matter how often the words are repeated or how hard you try, use a pen and paper. If you know any sign language, try using it if appropriate. If that is a problem to the deaf person, he or she will let you know. Your attempts usually will be appreciated. Remember that

communicating is your goal; the method does not matter. And relax — many deaf persons speak. Sometimes only the hearing person needs to write.

## Giving directions to a deaf person

When providing hearing-impaired passengers with directions, be sure to supply visual aids such as maps to ensure that they can see where they are to go. Verbal directions often do not help a hearing person, and they could certainly be even less useful to a deaf person.



Passengers With Special  
Needs

# **Learning Limitations**

# Recognizing

Mental retardation covers a range of problems and causes, but, in simplest terms, persons who are mentally handicapped are slow or limited in their learning processes and may not be able to readily apply what they learn to daily living. They can, however, develop at their own pace if encouraged to do so.

Although it is preferable to avoid labelling or strict categorization of mentally handicapped persons, there are some widely accepted terms for differentiating between the various degrees of mental retardation:

The **educable** individual may achieve an academic competence of grade four or five, a moderate amount of social adjustment, and a satisfactory degree of self-support through jobs not requiring abstract thought.

The **trainable** person may attain an acceptable level of self-care, social adjustment to home and neighbourhood, and a degree of economic usefulness in the home, residential facility, or sheltered workshop.

The **totally dependent** person requires assistance in personal care and usually requires permanent care outside the home.

## Causes

Mental retardation can be caused by any condition that hinders or interferes with development before birth, during birth, or in early childhood. More than 250 causes have been identified. Yet, in 75 percent of cases, no specific cause can be determined.

## Implications

With special help, a person with a mental handicap can develop his or her potential and become more independent. Special help includes job training, special education, or the opportunity to live in a group home.

Most mentally handicapped persons are only mildly affected. Given proper training, many can work in competitive jobs and live independent lives. They have the same hopes, wants and emotions as non-retarded persons.

# Understanding

Persons who are mentally handicapped are not necessarily mentally ill.

A mental handicap, frequently confused with mental

illness, refers only to a delayed and sometimes limited development in learning. Mental illness is different because it concerns inability to cope with the environment, regardless of one's intellectual level. Some persons with a mental handicap may have experienced social and/or emotional problems, but the incidence is no more than for any other group in society.

Persons who are mentally retarded can be and are being educated to become useful, productive citizens.

In the past, mentally handicapped persons have been considered objects of pity and ridicule, and they have generally been segregated. Lately, they have begun to be viewed as "developmental"; that is, they have their rates of growth as does anybody else. Mentally handicapped persons are being encouraged to live as normal lives as possible in as normal a setting as possible.

The principle of normalization aims to make available to mentally handicapped persons patterns and conditions of everyday life that are as close as possible to the norms and patterns of society.

Persons with a mental handicap do not remain children forever.

There is still widespread belief that mentally handicapped individuals do not reach the status of adulthood. In many subtle ways, the mentally-handicapped adult is treated as a child, seemingly incapable of achievement and appealing forever for love and, above all, protection. Protection is most easily given by continuing to treat the mentally handicapped person as a child. New teaching methods have proven highly successful in dealing with this attitude and have enabled the mentally handicapped person to master the basic skills such as eating and dressing independently. Once these basic skills are mastered, the person's functional level can improve significantly, and the individual can proceed to more advanced tasks, resulting in lessened dependency on others.

Mentally handicapped persons can remember many things.

Many people believe that mentally handicapped persons have short attention spans and/or memory problems. This could be because, to a handicapped person, the world is a complex place moving very quickly. Mentally handicapped persons can remember many things if they are presented to them slowly, with simple explanations that may have to be repeated a number of times.



## Assisting

### Offering assistance to a person who is mentally handicapped

Offering your assistance is fine (for example, reading a menu, giving directions), but wait until your offer is accepted before doing anything. You may think someone needs your help, but he or she may prefer to do it alone. Always ask first. Also, ask yourself if assistance is needed or if the person is just doing things at his or her own speed.

Keep in mind that most mentally handicapped people have the same daily activities as you do. Many have difficulty getting a taxi to stop for them or a clerk to wait on them. Remember, they deserve equal attention when travelling.

Talk to adults as adults, not as if they were children. Passengers with a mental handicap deserve the same respect and dignity as other people.

### Communicating with a mentally handicapped person

Keep your sentences short and simple and your concepts clear and concise. Do not change the inflection or tone of your voice. The quality of your discussion depends on your making points clear and easy to understand. The handicapped person understands concrete words because concrete thinking precedes abstract thinking in the developmental process.

Sometimes, a person with learning limitations may seem to react to situations in an unconventional manner or may appear to be ignoring you. Remember that a lack of response or slow response doesn't necessarily mean the person is being rude. A person with a mental handicap may simply respond slowly.

Mentally handicapped passengers may be distracted easily as they often have difficulty focusing on one aspect of sensory stimulation. You might find that a conversation is more productive in a quiet location where stimulation is diminished. You might have to move your face closer to the person, so that you have both the individual's visual interest and auditory attention. It also might help if you place your hand on the person's arm.

# Appendix

## WRITTEN TRAINING MATERIALS

ORGANIZATION	GENERAL INFORMATION	CONTACT
Air Canada	<i>Instructor's Guide</i> to accompany slide tape	Peter Beauchamp Manager, Training and Quality Assurance Air Canada, Dorval Base P.O. Box 9000 Montreal, Quebec, H3B 3P7 (514) 636-3641
TWA	<i>Instructor's Guide</i> to accompany video tape	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave Overland Park, Kansas, 66201 (913) 677-8855
Eastern Airlines	<i>Service with Extra Care</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Brochure presenting information for customer contact personnel in the handling of passengers with physical impairments (12 pages)</li> </ul>	Judy Amota Eastern Airlines 300 North Washington St. Suite 204 Alexandria, Virginia 22314 (703) 549-4076
American Airlines	<i>Extra Care Passengers</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Flyer providing information on six different disability groups (10 pages)</li> </ul>	Kay Avery Learning Centre American Airlines Plaza Fort Worth, Texas, 76125
IATA	<i>Incapacitated Passengers Handling Guide</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>● General description of the new standard IATA rules and procedures which can also be applied by non-IATA airlines.</li> </ul>	Ken Sanford, IATA 1000 Sherbrooke St. W. Montreal, Quebec, H3A 2A6 (514) 844-6311
Frontier Airlines	<i>Back Injuries: How to Avoid Them with Proper Body Mechanics</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Brochure describing principles which, if practised, should reduce back injuries which result from improper lifting techniques (15 pages)</li> </ul>	D.L. Ellington Procedures, Training and Facilities Frontier Airlines Inc. 8250 Smith Road Denver, Colorado, 80207 (303) 398-5249
VIA Rail	<i>May I Help You? How?</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bilingual brochure/manual designed to assist employees in fulfilling basic travel needs of handicapped persons (28 pages)</li> </ul>	D'Arcy O'Connell VIA Rail 2001 University Ave. Montreal, Quebec, H3A 2A6 (514) 286-2623
George Washington University	<i>Accessible Bus Transportation: A Guide to Assisting the Disabled or Elderly Passenger</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Brochure which identifies mobility impairments, assisting devices, accessible bus features and methods of assistance for bus operators</li> </ul>	Director of Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
George Washington University	<i>The Invisible Barrier; Beyond the Sound Barrier; Dignity; Counterpoint; Free Wheeling; Sense Ability</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Series of brochures designed to break down negative attitudes and teach basic techniques for assisting people with disabilities</li> </ul>	Director of Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801

## TRAINING PACKAGES

ORGANIZATION	COMPONENTS	CONTACT
Air Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$250.00</li> <li>• Instructor's manual/lesson directive</li> <li>• Slide tape or video tape</li> <li>• Practice session with a wheelchair</li> <li>• Questionnaire and response card</li> <li>• 90 minute program</li> </ul>	Peter Beauchamp Manager, Training and Quality Assurance Air Canada, Dorval Base P.O. Box 9000 Montreal, Quebec, H3B 3P7 (514) 636-3641
TWA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$250</li> <li>• Instructor's manual/lesson directive</li> <li>• Video tape</li> <li>• Practice session with a wheelchair</li> <li>• Questionnaire and response card</li> </ul>	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave Overland Park Kansas 66201 (913) 677-8855
VIA Rail	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Video tape</li> <li>• Trainee manual</li> </ul>	D'Arcy O'Connell VIA Rail 2001 University Ave. Montreal, Quebec H3A 2A6 (514) 286-2623
Amtrak (Rail)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slide tape</li> <li>• Instructor's manual/lesson directive</li> </ul>	Jack Price Training Dept. Amtrak 400 North Capital St., N.W. Washington D.C., 20001 (202) 383-2283
George Washington University	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Disability Awareness of Bus Operators</i></li> <li>• Manual and brochures: \$20.00</li> <li>• Videos: \$250.00</li> <li>• Instructor's manual</li> <li>• 12 slides; 13 charts</li> <li>• 2 films: <i>Getting to Know You</i>; <i>The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</i></li> <li>• 7 booklets for trainees</li> <li>• Mock curb and wheelchair for practice session</li> <li>• 3 hour program</li> </ul>	Director of Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training of Centre No. 9 George Washington University 2300 Eye Street, N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
Transportation Management Associates (TMA)	<i>Passenger Assistance Techniques</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materials cost \$147.25</li> <li>• Instructor's manual</li> <li>• Trainees' manual</li> <li>• 135 slides and 3 audio cassettes</li> <li>• 10 hour program</li> <li>• Training fee \$285.00 for first instructor</li> </ul>	Joan Thomas Transportation Management Associates

## AUDIO-VISUAL MATERIAL

ORGANIZATION	GENERAL INFORMATION	CONTACT
Air Canada	<i>Assisting the Handicapped Passenger</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slide tape/video tape, 30 minutes</li> <li>• 120 slides presented in three sections</li> <li>• Describes a wide range of techniques to meet general needs of disabled groups</li> </ul>	Peter Beauchamp Manager, Training and Quality Assurance Air Canada, Dorval Base P.O. Box 9000 Montreal, Quebec, H3B 3P7 (514) 636-3641
United Airlines	<i>Handicapped Passenger</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9.5 minutes — film or video tape</li> <li>• 18 minutes — slide tape</li> <li>• Film is designed for use in conjunction with a 53-slide audio-visual package of the same title</li> <li>• The audio-visual film program covers seating, briefing orientation and evacuation techniques to be used with the blind or physically handicapped</li> <li>• \$275, 16 mm film and slide tape</li> <li>• \$225, video cassette and slide tape</li> <li>• \$200, 16 mm film</li> </ul>	Lyall de la Mater Marketing United Airlines Denver, Colorado 80207 (303) 398-4082



## AUDIO-VISUAL MATERIAL

Eastern Airlines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Video tape, 20 minutes</li> <li>• Group discussions involving paraplegic and quadraplegic persons discussing approaches to assisting mobility-impaired passengers</li> </ul>	Judy Amota Eastern Airlines 300 North Washington St. Suite 204 Alexandria, Virginia 22314 (703) 549-4076
TWA	<p><i>They See My Chrome But Don't See Me</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• video tape, 19 minutes</li> <li>• Shows techniques for assisting passengers categorized into five disability groups</li> <li>• Includes remarks by disabled persons concerning their attitudes and preferences with respect to services provided to them</li> </ul>	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave. Overland Park, Kansas 66201 (913) 677-8855
VIA Rail	<p><i>May I Help You and How?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• video tape, 25 minutes</li> <li>• describes techniques for assisting mobility-impaired passengers</li> <li>• describes wheelchair and how to safely handle a wheelchair</li> </ul>	D'Arcy O'Connell VIA Rail 2001 University Avenue Montreal, Quebec, H3A 2A6 (514) 286-2623
Amtrak (Rail)	<p><i>A Little Extra Care</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• video tape, 25 minutes</li> <li>• describes techniques for assisting passengers with a wide range of disabilities</li> </ul>	Jack Price Training, Amtrak 400 North Capital St., N.W. Washington, D.C., 20001 (202) 383-2283
New York City Transit Authority	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>There's More to the Job Than Driving the Bus</i></li> <li>• video tape, 17 minutes</li> <li>• describes range of disabilities and how to recognize and assist passengers with these disabilities</li> <li>• describes how to operate lift onto regular bus</li> <li>• \$25.00</li> </ul>	Reese J. Stone Director of Public Affairs N.Y. Transit Authority 370 Jay Street Brooklyn, N.Y., 11201
George Washington University	<p><i>Getting to Know You</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• video tape and film, 28 minutes</li> <li>• a panel discussion among bus operators and representatives from the disabled and elderly communities sharing concerns and offering suggestions regarding the accessible bus system</li> </ul>	Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
George Washington University	<p><i>The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• video tape and film, 28 minutes</li> <li>• illustrates procedures to be followed when providing accessible bus service <ul style="list-style-type: none"> <li>— how to assist in boarding</li> <li>— tie down and alighting</li> <li>— manoeuvring a wheelchair up and down a curb</li> <li>— how to interact with disabled passengers</li> </ul> </li> </ul>	Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
Transport Canada	<p><i>Walk A While In My Shoes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 mm colour, 27 minutes</li> <li>• 3 central characters — a man using crutches temporarily, a young woman confined to a wheelchair, and a cerebral palsy victim who has suffered since birth from a severe lack of muscle control</li> <li>• focuses on the architectural and human barriers in the realm of public transit that confront the mobility-impaired person (e.g. stairs that are too steep, doors that are too heavy and awkward, people who are too embarrassed, condescending or afraid to be of real help)</li> </ul>	National Film Board
South Bay Mayor's Committee	<p><i>A Different Approach</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 mm colour, 21 minutes</li> <li>• produced to stimulate employment of disabled persons</li> <li>• uses comedy to "poke fun" at traditional misconceptions about disabled people</li> <li>• motivates audience to like disabled people</li> </ul>	



COMMENTS PLEASE - COMMENTAIRES, S.V.P.

NAME :
NOM :
ORGANIZATION :
ORGANISME :
ADDRESSE :
ADRESSE :

K1A 9Z9

J.J. TAIT  
DIRECTOR - DIRECTEUR  
TRANSPORTATION OF HANDICAPPED - TRANSPORT DE HANDICAPÉS  
TRANSPORT CANADA - TRANSPORTS CANADA  
OTTAWA, ONTARIO.

POSTAGE WILL BE PAID BY - PORT SERA PAYÉ PAR

BUSINESS REPLY MAIL  
NO POSTAGE-Stamp NECESSARY SE POSTE SANS TIMBRE  
AU CANADA





Eastern Airlines	● Bande magnétoscopique, 20 minutes ● Discussions de groupe avec des personnes paraplégiques et quadraplégiques sur les façons d'aider les passagers ayant des difficultés à se déplacer	Judy Amota 300 North Washington St. Suite 204 Alexandria, Virginia 22314 (703) 549-4076
TWA	<i>They See My Chrome But Don't See Me</i> ● Bande magnétoscopique, 19 minutes ● Montre des techniques pour aider des passagers classés dans cinq groupes de handicapés ● Femarques, de la part de personnes handicapées, sur leurs attitudes et leurs préférences concernant les services à leur disposition	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave. Overland Park, Kansas 66201 (913) 677-8855
VIA Rail	<i>Pourrais-je vous aider et de quelle façon?</i> ● Bande magnétoscopique, 25 minutes ● Décrit des techniques pour venir en aide aux personnes ayant des difficultés à se déplacer ● Traite des fauteuils roulants et de la façon de les manipuler en toute sécurité	D'Arcy O'Connell VIA Rail 2001, rue University Montréal (Québec) H3A 2A6 (514) 286-2623
Amtrak (Rail)	<i>A Little Extra Care</i> ● Bande magnétoscopique, 25 minutes ● Décrit des techniques pour venir en aide aux personnes ayant divers problèmes	Jack Price Training, Amtrak 400 North Capital St., N.W. Washington, D.C., 20001 (202) 383-2283
New York City Transit Authority	<i>There's More to the Job Than Driving the Bus</i> ● Bande magnétoscopique, 17 minutes ● Décrit différents handicaps, les façons de les reconnaître et d'aider les passagers handicapés ● Montre comment faire monter des personnes handicapées dans un autobus ordinaire ● \$25	Reese J. Stone Director of Public Affairs N.Y. Transit Authority 370 Jay Street Brooklyn, N.Y., 11201
George Washington University	<i>Getting to Know You</i> ● Bande magnétoscopique et film, 28 minutes ● Des chauffeurs d'autobus et des représentants des personnes handicapées et des personnes âgées partagent leurs inquiétudes et offrent des suggestions pour rendre le système d'autobus accessible	Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
George Washington University	<i>The accessible Bus: Guidelines for the Operator</i> ● Bande magnétoscopique et film, 28 minutes ● Montre les procédures à suivre pour que le service d'autobus soit accessible — comment aider à l'embarquement — comment retenir les personnes handicapées et les faire descendre — comment monter et descendre un trottoir avec un fauteuil roulant — comment se conduire avec les passagers handicapés	Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
Transports Canada	<i>Voyagez avec nous</i> ● 16 mm couleur, 27 minutes ● 3 principaux personnages — un homme marchant temporairement à l'aide de béquilles, une jeune femme confinée à un fauteuil roulant et une victime de paralysie cérébrale qui souffre depuis sa naissance d'un manque de contrôle sur ses muscles ● Porte sur les barrières humaines et physiques que la personne qui a des difficultés à se déplacer doit franchir dans les transports publics (par exemple, marches qui sont trop raides, portes trop lourdes et mal conçues, personnes mal à l'aise, condescendantes ou craignant de ne pouvoir aider)	Office national du film

# MATÉRIEL DIDACTIQUE

ORGANISME

CONTENU ET PRIX

CONTACT

Air Canada

- \$250
- Guide de l'instructeur/directives sur le cours
- Diapositives ou bande magnétoscopique
- Exercice pratique avec un fauteuil roulant
- Questionnaire et feuille de réponses
- Programme de 90 minutes

Peter Beauchamp  
 Directeur de la formation et  
 de l'assurance de la qualité  
 Air Canada, Dorval  
 B.P. 9000  
 Montréal (Québec) H3B 3P7  
 (514) 636-3641

TWA

- \$250
- Guide de l'instructeur/directives sur le cours
- Bande magnétoscopique
- Exercice pratique avec un fauteuil roulant
- Questionnaire et feuille de réponses

Mike Kelly  
 Technical Training  
 TWA  
 6300 Lamar Ave.  
 Overland Park, Kansas  
 66201  
 (913) 677-8855

Via Rail

- Bande magnétoscopique
- Manuel du stagiaire

D'Arcy O'Connell  
 Via Rail  
 2001, rue Université  
 Montréal (Québec)  
 H3A 2A6  
 (514) 286-2623

Amtrak (Rail)

- Diapositives
- Manuel de l'instructeur/directives sur le cours

Jack Price  
 Training Dept. Amtrak  
 400 North Capital St., N.W.  
 Washington D.C., 20001  
 (202) 383-2283

George Washington University

- *Disability Awareness of Bus Operators*
- Manuel et brochures: \$20
- Bandes magnétoscopiques: \$250
- Guide de l'instructeur
- 12 diapositives et 13 tableaux
- 2 films: *Getting to know you* et
- *The Accessible Bus: Guidelines for the Operator*
- 7 brochures pour les stagiaires
- Trottoir simulé et fauteuil roulant pour un exercice pratique
- Programme de 3 heures

Director of Training and  
 Research Utilization  
 Rehabilitation Research and  
 Training of Centre n° 9  
 George Washington  
 University  
 2300 Eye Street, N.W.  
 Suite 714  
 Washington D.C., 20037  
 (202) 676-3801

Transportation Management Associates (TMA)

- Techniques d'aide au passager
- Coût du matériel: \$147,25
- Guide de l'instructeur
- Manuel du stagiaire
- 135 diapositives et 3 audio-cassettes
- Programme de 10 heures
- Frais d'inscription: \$285, pour l'instructeur en chef

Joan Thomas  
 Transportation  
 Management Associates

MATÉRIEL AUDIO-VISUEL

ORGANISME

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

CONTACT

Air Canada

- Aide aux passagers physiquement handicapés*
- Diapositives ou bande magnétoscopique, 30 minutes
  - 120 diapositives présentées en trois parties
  - Montre différentes techniques pour répondre aux besoins des personnes handicapées

Peter Beauchamp  
 l'assurance de la qualité  
 Air Canada, Dorval  
 B.P. 9000  
 Montréal (Québec) H3B 3P7  
 (514) 636-3641

United Airlines

- Handicapped Passenger*
- Film ou bande magnétoscopique d'une durée de 9,5 minutes
  - Diaporama d'une durée de 18 minutes
  - Film à utiliser avec le diaporama (53 diapositives) du même titre
  - Programme qui traite des techniques pour assister les personnes aveugles ou handicapées physiquement, les orienter et les faire descendre
  - Film 16mm et diapositives, \$275
  - Vidéocassettes et diapositives, \$225
  - Film 16 mm, \$200

Lyall de la Mater  
 Marketing  
 United Airlines  
 Denver, Colorado  
 80207  
 (303) 398-4082

DOCUMENTATION

ORGANISME	RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	CONTACT
Air Canada	<i>Guide de l'instructeur</i> accompagnant les dispositifs	Peter Beauchamp de l'assurance de la qualité Air Canada, Dorval B.P. 9000 Montréal, Québec, H3B 3P7 (514) 636-3641
TWA	<i>Guide de l'instructeur</i> pour accompagner les bandes magnétoscopiques	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave Overland Park, Kansas, 66201 (913) 677-8855
Eastern Airlines	<i>Service with Extra Care</i> <ul style="list-style-type: none"><li>● Brochure à l'intention du personnel en contact avec le public portant sur l'aide aux passagers physiquement handicapés (12 pages)</li></ul>	Judy Amota Eastern Airlines 300 North Washington St. Suite 204 Alexandria, Virginia 22314 (703) 549-4076
American Airlines	<i>Extra Care Passengers</i> <ul style="list-style-type: none"><li>● Brochure contenant des renseignements sur six groupes d'incapacités différents (10 pages)</li></ul>	Kay Avery Learning Centre American Airlines Plaza Fort Worth, Texas, 76125
IATA (Association du transport aérien international)	<i>Incapacitated Passengers Handling Guide</i> <ul style="list-style-type: none"><li>● (Guide sur l'aide aux passagers handicapés) (La brochure existe seulement en anglais) Description générale des nouveaux règlements et procédures de l'IATA qui peuvent aussi être adoptés par les compagnies aériennes n'appartenant pas à l'IATA</li></ul>	Ken Sanford, IATA 1000, rue Sherbrooke ouest Montréal (Québec) H3A 2P4 (514) 844-6311
Frontier Airlines	<i>Back Injuries: How to Avoid Them with Proper Body Mechanics</i> <ul style="list-style-type: none"><li>● Brochure expliquant comment lever un poids pour éviter les maux de dos. (15 pages)</li></ul>	D.L. Ellington Procedures, Training and Facilities Frontier Airlines Inc. 8250 Smith Road Denver, Colorado, 80207 (303) 398-5249
Via Rail	<i>Pourrais-je vous aider? De quelle façon?</i> <ul style="list-style-type: none"><li>● Brochure bilingue conçue pour aider les employés à satisfaire les besoins fondamentaux des passagers handicapés (28 pages)</li></ul>	D'Arcy O'Connell Via Rail 2001, rue Université Montréal (Québec) H3A 2A6 (514) 286-2623
George Washington University	<i>Accessible Bus Transportation: A Guide to Assisting the Disabled or Elderly Passenger</i> <ul style="list-style-type: none"><li>● Brochure traitant des difficultés de déplacement de certaines personnes, des aides disponibles, des dispositifs qui rendent l'autobus plus accessible et des façons dont les chauffeurs d'autobus peuvent aider les passagers</li></ul>	Director of Training and Rehabilitation Research and George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington D.C. 20037 (202) 676-3801
George Washington University	<i>The Invisible Barrier: Beyond the Sound Barrier; Dignity; Counterpoint; Free Wheeling; Sense Ability</i> <ul style="list-style-type: none"><li>● Série de brochures conçues pour faire disparaître les préjugés et enseigner les techniques de base permettant d'aider les personnes souffrant d'une incapacité</li></ul>	Director of Training and Rehabilitation Research and George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington D.C. 20037 (202) 676-3801



Comment offrir de l'aide à un handicapé mental

Il est bien de vouloir aider une personne handicapée mentalement, par exemple, en lui lisant le menu ou en lui donnant des indications, mais avant de faire quoi que ce soit, vous devez attendre que votre aide soit acceptée. Vous pouvez penser qu'une personne a besoin d'aide, mais il se peut que cette personne préfère agir par elle-même. Demandez toujours avant d'agir.

Plusieurs peuvent éprouver des difficultés à obtenir qu'un taxi s'arrête pour les prendre ou qu'un commis leur réponde. Souvenez-vous que les personnes handicapées ont droit au même service que les autres passagers.

Les handicapés mentaux peuvent se souvenir de bien des choses

Bien des gens croient que les handicapés mentaux éprouvent des problèmes de concentration et de mémoire. Cela peut être dû au fait que, pour le handicapé mental, le monde est en constante ébullition. Les handicapés mentaux peuvent se souvenir de bien des choses si celles-ci leur sont présentées lentement, et accompagnées d'explications simples qu'il faudra peut-être répéter un certain nombre de fois.

Adressez-vous aux adultes comme à des adultes et non pas comme à des enfants. Vous devez traiter les passagers souffrant d'un handicap mental avec le même respect et la même dignité que tout autre passager.

Comment communiquer avec un handicapé mental

Faites en sorte que vos phrases soient courtes et simples et vos concepts clairs et concis. Ne modifiez pas l'inflexion ou le ton de votre voix. La qualité de votre conversation repose sur votre aptitude à dire les choses clairement et simplement. Etant donné que, dans le processus du développement, la pensée concrète précède la pensée abstraite, le handicapé comprendra mieux les mots concrets.

Parfois, la personne éprouvant des difficultés d'appréhension peut sembler réagir d'une façon tout à fait inhabituelle ou, tout simplement, vous ignorer. N'interprétez pas l'absence ou la lenteur d'une réaction comme étant une impolitesse. Le handicapé mental peut être lent à réagir.

Les passagers souffrant d'un handicap mental peuvent être facilement distraits car ils ont de la difficulté à se concentrer sur un seul aspect d'un stimulus sensoriel. Vous constaterez peut-être qu'il est plus facile de tenir une conversation avec un handicapé dans un endroit calme où il y a moins de stimuli. Il vous faudra peut-être approcher votre visage du sien, de façon à pouvoir capter à la fois son attention visuelle et auditive. Il peut également être utile de placer votre main sur le bras de votre interlocuteur.

## Savoir les reconnaître

L'expression "déficience mentale" englobe une grande variété de problèmes et de causes; cependant, en termes simples, cette expression signifie que, chez ceux qui en sont atteints, le processus d'apprentissage se fait plus lentement ou se trouve réduit, de sorte que ces personnes ne sont pas toujours capables d'intégrer immédiatement à leur quotidien ce qu'elles apprennent. Bien qu'il soit préférable d'éviter d'étiqueter ou de cataloguer les personnes souffrant d'un handicap mental, il existe certains termes couramment utilisés pour distinguer les différents degrés de déficience mentale.

Le *déficient léger* peut réussir des études primaires jusqu'aux niveaux de la quatrième ou de la cinquième année, s'adapte assez bien à la société et atteint suffisamment d'autonomie dans les tâches n'exigeant pas de pensée abstraite.

Le *déficient moyen* peut atteindre un niveau acceptable d'autonomie, il s'adapte assez bien à la vie du foyer et du voisinage et, peut être dans une certaine mesure, économiquement actif, qu'il soit à la maison, dans un centre spécialisé ou dans un atelier protégé.

Quant au *déficient profond*, il ne peut satisfaire par lui-même des besoins élémentaires et il doit généralement faire l'objet de soins constants hors de son foyer.

### Causes

La déficience mentale peut découler de toute condition susceptible de gêner ou d'entraver le développement d'une personne, que ce soit avant ou pendant la naissance, ou dans la première enfance. On a jusqu'ici relevé plus de 250 causes de déficience mentale, mais dans 75 pour cent des cas, aucune cause particulière n'a pu être décelée.

### Conséquences

Une personne handicapée mentalement peut, si elle bénéficie d'une aide particulière, développer ses capacités et devenir plus indépendante. Cette aide particulière peut se traduire par l'apprentissage d'un travail, une éducation spécialisée ou encore, la possibilité de vivre dans un foyer collectif.

La plupart des personnes handicapées mentalement ne souffrent que d'une déficience légère et pour peu qu'elles reçoivent la formation appropriée, plusieurs d'entre elles réussissent à intégrer le monde du travail et à vivre de façon autonome. Les handicapés mentaux ont les mêmes espoirs, les mêmes désirs et les mêmes émotions que les personnes ne souffrant pas d'un tel handicap.

## Savoir les comprendre

Les personnes souffrant d'un handicap mental ne sont pas nécessairement des malades mentaux

Le handicap mental, très fréquemment confondu avec la maladie mentale, signifie simplement que le processus d'apprentissage d'une personne qui en est atteinte est plus lent et dans certains cas, moins étendu. La maladie mentale est toute différente puisqu'elle signifie l'incapacité de s'adapter à la vie sociale et ce, indépendamment du quotient intellectuel. Il est possible que certains handicapés mentaux éprouvent des difficultés d'ordre social ou affectif, mais la proportion n'est pas plus élevée pour ce groupe que pour tout autre groupe de la société.

Les déficients mentaux apprennent à devenir des citoyens utiles et productifs

Autrefois, les déficients mentaux étaient pris en pitié ou ridiculisés et, la plupart du temps, mis à l'écart. Par la suite, la société a commencé à les percevoir comme des êtres susceptibles de se développer, c'est-à-dire ayant, comme toute autre personne, leur propre rythme de croissance. Aujourd'hui, on encourage les déficients mentaux à vivre le plus normalement possible, dans un cadre s'approchant le plus possible de la normalité.

Le principe de la normalisation vise à permettre aux handicapés mentaux de vivre des situations quotidiennes se rapprochant le plus possible de la norme sociale actuelle.

Les handicapés mentaux ne restent pas enfants toute leur vie

Nombre de personnes pensent encore que les handicapés mentaux ne deviennent jamais adultes. Il en résulte qu'en mille et une occasions, l'adulte handicapé mentalement est traité comme s'il était un enfant, apparemment incapable d'aucune réalisation, et ayant besoin tout au long de sa vie d'être aimé et surtout protégé. Bien entendu, il est plus facile de donner cette protection en continuant de traiter le déficient comme un enfant. Cependant, de nouvelles méthodes d'enseignement se sont révélées très efficaces pour contrer cette attitude et ont permis à des handicapés mentaux de maîtriser des actes élémentaires tels que se nourrir et se vêtir sans aide. Une fois qu'ils ont maîtrisé cet apprentissage, ils peuvent améliorer de beaucoup leur degré d'autonomie pour ensuite s'attaquer à des tâches plus compliquées, et devenir ainsi moins dépendants.

Les passagers aux prises  
avec des  
**Difficultés**  
**d'apprentissage**

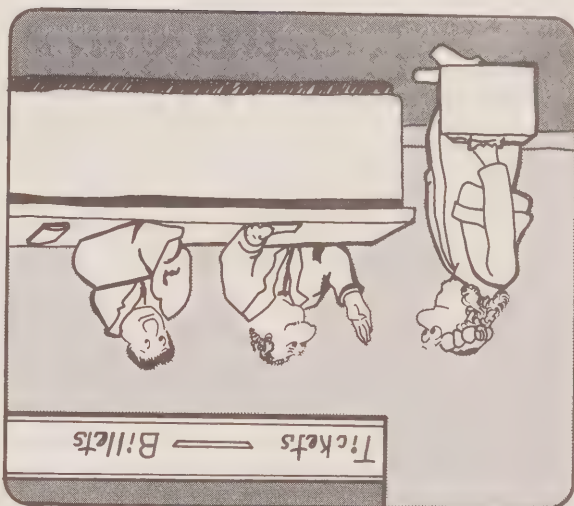


vous passager vous demandera de parler plus fort ou plus lentement ou même d'utiliser un crayon et un papier. Crier ne sert à rien. Il peut y avoir bien des raisons qui l'empêchent de vous comprendre, outre l'incapacité de lire sur les lèvres. Les bruits de fond peuvent être source de douleur ou de frustration.

Si votre passager voyage en compagnie d'un interprète, adressez-vous directement à la personne qui souffre de surdité et non    l'interprète.

## Comment le comprendre

Si votre passager est sourd de naissance et qu'il essaie de communiquer verbalement avec vous, il se peut que vous ayez de la difficulté à le comprendre. N'hésitez pas à lui demander de répéter. Si, après bien des répétitions et des efforts, vous ne le comprenez toujours pas, utilisez un crayon et un papier. Si vous

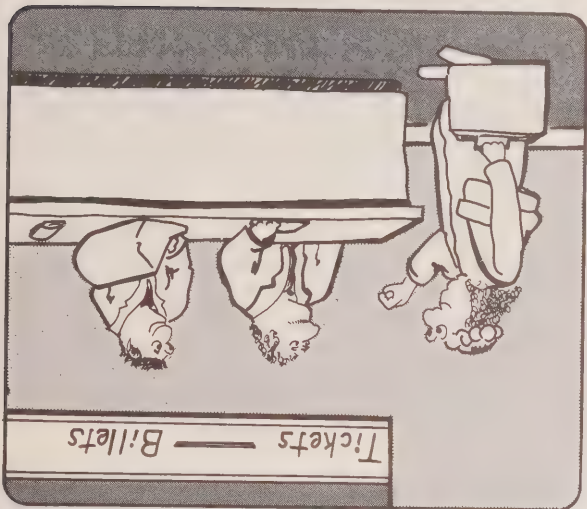


## Comment lui donner les renseignements

nécessaires

Lorsque vous donnez des renseignements à un passager ayant une déficience auditive, fournissez-lui toujours des aides visuelles, par exemple, une carte, pour qu'il puisse voir ou il doit aller. Les explications orales ne sont souvent d'aucune utilité à une personne qui entend, et encore moins à une personne qui n'entend pas.

connaissez un peu le langage par signes, faites une tentative si vous le jugez à propos. Si ce procédé pose un problème pour la personne qui souffre de surdité, elle vous le fera savoir. Vos efforts seront généralement appréciés. Souvenez-vous que l'important, c'est de communiquer; le moyen choisi importe peu. Et détendez-vous, bien des personnes atteintes de surdité parlent. Parfois, seule la personne qui entend a besoin d'écrire.



## Savoir les comprendre

Les personnes sourdes et celles souffrant d'une déficience auditive *peuvent* communiquer

Comme elles sont incapables de communiquer verbalement, les personnes sourdes se fient à leurs yeux pour comprendre. La méthode de communication la plus courante consiste à lire sur les lèvres. Une personne atteinte de surdité peut, avec suffisamment de formation et de concentration, comprendre bien des mots en regardant attentivement les lèvres et le visage de celui qui parle. Quel que soit le moyen de communication utilisé (lecture labiale, langage par signes, épélation des mots avec les doigts ou langage écrit), la personne souffrant de surdité peut s'exprimer et être comprise de tous pourvu que chacun y mette du sien.

Les prothèses auditives ne redonnent pas une ouïe normale

Les prothèses auditives ne peuvent corriger une perte de l'ouïe de la même façon que les verres corrigent la vue. Elles ne font qu'amplifier tous les sons perçus sans améliorer réellement l'ouïe. Dans certains cas, une prothèse auditive peut permettre à son usager d'entendre la voix de quelqu'un, mais il ne sera peut-être pas capable de distinguer et de comprendre les mots. Comme les prothèses auditives ne sont pas perfectionnées au point de pouvoir corriger tous les types de déficience auditive, ceux qui les portent ne peuvent probablement pas entendre normalement.

Une déficience auditive ne signifie pas que la personne qui en est atteinte entend tout plus faiblement

Les personnes souffrant de surdité peuvent sembler n'entendre que ce qu'elles veulent bien entendre parce que l'on croit que les handicapés auditifs entendent tout, mais plus faiblement. En fait, un phénomène de "recrutement" peut se produire, suivant lequel des bruits à certaines fréquences sont perçus beaucoup plus fort par une oreille malade que par une oreille normale ou ne sont pas du tout perçus. Les personnes chez qui on observe ce phénomène réagissent aux bruits à basse fréquence, tels que le bruit d'un ventilateur ou d'un moteur, et entendre de tels bruits est non seulement frustrant pour elles, mais aussi douloureux.

Des problèmes d'expression orale et de grammulaire ne sous-entendent pas une intelligence inférieure

La principale forme de communication des sourds est visuelle, notamment le langage par signes qui ne comporte pas toutes les subtilités grammaticales propres

à la langue parlée ou écrite. Il ne faut pas penser que parce qu'une personne atteinte de surdité ne maîtrise pas toutes les subtilités grammaticales de la langue parlée, elle est moins intelligente. En général, les personnes atteintes de surdité apprennent le français, l'anglais ou d'autres langues lorsqu'on leur apprend à parler, mais elles trouvent souvent plus commode de revenir le plus possible au mode de communication plus primaire et utilitaire qu'est le langage par signes.

Ce ne sont pas tous les handicapés auditifs qui peuvent lire sur les lèvres

L'aptitude à lire sur les lèvres varie d'une personne sourde à une autre. Dans une certaine mesure, nous lisons tous sur les lèvres, mais même une personne sourde qui a de la pratique ne réussit à comprendre que de 30 à 40 pour cent des mots. L'aptitude à lire sur les lèvres dépend souvent de l'âge à laquelle une personne perd l'ouïe ou de la gravité de son handicap. Par exemple, une personne qui naît sourde saura probablement mieux lire sur les lèvres que la personne qui devient sourde à un âge avancé.

Bien des personnes sourdes peuvent parler

Bien des personnes sourdes peuvent parler normalement, mais elles ont de la difficulté à contrôler le ton et le volume de leur voix, parce qu'elles ne s'entendent pas parler. Même avec des cours d'orthophonie, une personne qui souffre d'une déficience auditive peut avoir de la difficulté à se faire comprendre au début. C'est pourquoi certaines personnes sourdes peuvent hésiter à parler en public à cause de mauvaises expériences passées.

## Savoir les aider

Comment parler à une personne atteinte de surdité

Lorsque vous parlez à une personne atteinte de surdité, mettez-vous face à elle et veillez à ce que votre visage, votre bouche surtout, soit bien éclairé. Prenez soin de ne pas mettre vos mains devant votre bouche. Parlez clairement et distinctement, sur un ton normal. Tout mouvement exagéré des lèvres est difficile à lire.

Toutefois, même si vous ne devez pas exagérer le mouvement de vos lèvres, soyez expressif quand vous parlez. Vous pouvez vous servir de gestes et (ou) d'expressions faciales pour exprimer des choses comme l'ironie ou la gravité qui sont généralement exprimées par le ton de la voix.

Si vous avez de la difficulté à vous faire comprendre,

La surdité et la déficience auditive sont des handicaps "invisibles" parce qu'il est souvent difficile de reconnaître les personnes qui en souffrent.

On estime à plus de 200 000 le nombre de sourds profonds au Canada et    1 500 000 le nombre de personnes souffrant d'une déficience auditive. Un sourd profond est une personne qui ne perçoit aucun son, tandis qu'une personne souffrant d'une déficience auditive est incapable de percevoir certaines fréquences de son.

Causes

La surdité peut être caus  e par des facteurs

héréditaires, les effets secondaires de certains médicaments, des traumatismes à la naissance, la rougeole, la scarlatine, la méningite ou de graves infections à l'oreille. Elle peut aussi avoir pour cause une maladie contractée par la mère pendant la grossesse, la rubéole par exemple.

Il y a généralement deux sortes de surdité. La première est la "surdité de perception", affection du limacon qui constitue une partie de l'oreille interne. Cette affection se caractérise par une perte des fibres nerveuses à l'intérieur de l'oreille interne qui entraîne une incapacité de percevoir des vibrations sonores. La deuxième sorte de surdité est la "surdité de transmission" qui peut être caus  e par la formation d'un os spongieux dans l'oreille (otosclérose), l'inflammation de l'oreille moyenne (otite moyenne chronique) ou la rupture du tympan. La surdité de transmission peut souvent être traitée par la chirurgie, tandis que la surdité de perception est permanente.

Conséquences

Une personne qui devient subitement sourde, à cause d'un accident ou d'une maladie, peut, de la même manière qu'une personne qui devient aveugle du jour au lendemain, réagir en devenant dépressive ou hostile. Toutefois, sa capacité à communiquer, à parler et à comprendre ne pose généralement pas trop de problèmes avec le temps.

Par contre, la personne qui est sourde de naissance peut être incapable de moduler sa voix. On a longtemps cru que la personne n  e sourde était incapable de produire des sons pour la bonne raison qu'elle n'en avait jamais entendus. Aujourd'hui, grâce aux moyens technologiques et à un apprentissage intensif, certains sourds de naissance peuvent apprendre à parler, même si le langage par signes continue d'être le moyen de communication préféré des personnes sourdes.

Aides

Les prothèses auditives

Bien qu'il existe une grande variété de prothèses auditives et qu'un bon nombre d'entre elles aident le d  fici  nt auditif, elles ne corrigent pas leur handicap. Les prothèses auditives ne font qu'amplifier les sons; grâce à elles, l'utilisateur peut percevoir des sons, mais sans savoir pour autant les identifier ou déterminer leur origine. Les prothèses auditives peuvent se fixer sur la monture d'une paire de lunettes, à l'intérieur de l'oreille ou derrière elle. La personne devant utiliser une prothèse auditive    généralement besoin d'une certaine période d'adaptation avant de se sentir à l'aise.

Le langage par signes

La plupart des personnes souffrant de surdité communiquent avec leurs mains (manuellement), grâce au langage par signes, qui est une combinaison de mouvements et de positions des mains pour exprimer des idées. S'il n'existe pas de signes pour un mot ou une idée, on peut toujours   p  ler le mot en formant les lettres avec les doigts. Il y a plusieurs formes de langage par signes et il existe des dialectes régionaux d'un bout à l'autre du pays.

Le langage écrit

Si un passager complètement ou partiellement sourd a de la difficulté à communiquer avec vous ou vice versa, il est tout à fait acceptable de se servir d'un crayon et d'un papier pour exprimer ses besoins. Comme bien des personnes sourdes parlent, parfois seul l'interlocuteur a besoin d'écrire ses pensées.

Les télécommunications

Gr  ce à la technologie, les personnes sourdes peuvent maintenant utiliser des téléphones ordinaires munis de petits dispositifs semblables à une machine écrire qui transmettent des mots imprimés sur un tableau ou sur du papier. Pour utiliser le système, les deux usagers du téléphone doivent avoir ce genre de dispositif. VIA Rail, Air Canada et plusieurs organismes gouvernementaux ont des téléscripteurs pour l'usage des passagers qui ont de la difficulté à parler ou à entendre.

Les chiens-guides

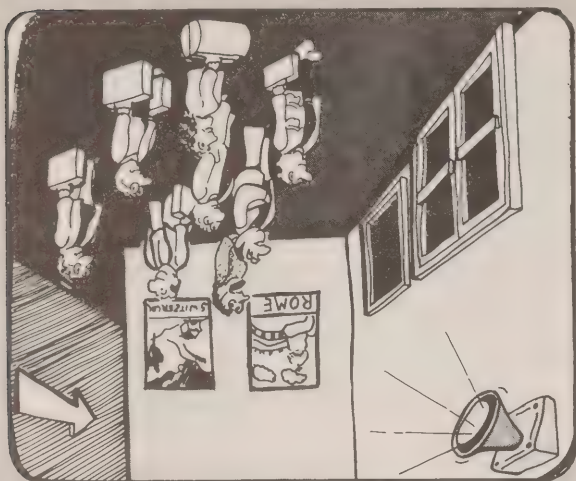
Certains handicapés auditifs se servent de chiens-guides pour les avertir des bruits.



Les passagers aux prises  
avec des difficultés de

## Surdité

*"Tous les passagers atteints de surdité sont priés de  
monter à bord les premiers."*





de décrire les obstacles dans le bon ordre. Comme certains aveugles n'ont pas de mémoire visuelle, évitez toute description en nombre de pieds ou de verges. Si vous ne savez pas trop comment donner les explications, dites quelque chose comme : "Je serais heureux de vous guider. Comment dois-je décrire les choses?"

## Comment le guider

Laissez l'aveugle prendre votre bras. Ne saisissez pas son bras sans l'en avertir ; ce serait dangereux pour lui sans compter que vous pourriez l'insulter ou l'effrayer. La personne aveugle marchera environ un demi-pas derrière vous et suivra les mouvements de votre corps. S'il y a des escaliers, des bords de trottoir ou d'autres obstacles, dites-le-lui. Si vous passez des objets, servez un repas ou aidez au rangement des bagages, décrivez vos actions. Essayez de familiariser verbalement votre passager avec son entourage.

## Comment le conduire à son siège

Conduisez l'aveugle directement à son siège, ses genoux fréolant le devant du siège et laissez-le s'asseoir. Ou alors, une fois rendu au siège, prenez sa main et placez-la sur le dossier en disant : "Ceci est le dossier de votre siège et il y a (ou non) des accoudoirs sur les côtés." Assurez-vous qu'il n'y a aucun obstacle autour du siège. Si vous devez passer dans une rangée pour le conduire à son siège, arrêtez-vous au bord de la rangée, laissez l'aveugle s'aligner sur vous, puis commencez à vous déplacer le long de la rangée.

## Escaliers

Approchez-vous de l'escalier ou du bord de trottoir. Pour informer l'aveugle de la présence de l'obstacle, faites une légère pause et mentionnez le changement. Pour empêcher qu'il ne trébuche, dites-lui s'il faut monter ou descendre. Arrêtez-vous à la dernière marche pour indiquer la fin des escaliers ou dites que vous êtes rendus à la dernière marche.

## Passages étroits

Pour franchir un passage étroit, comme une porte ou une allée, placez votre bras le plus en arrière possible pour indiquer clairement à l'aveugle de se tenir directement derrière vous. Vous risquez moins de vous bousculer l'un l'autre, s'il tend aussi son bras. N'oubliez pas de toujours l'informer de vos mouvements, des obstacles et des changements à venir et de lui donner tout autre détail pertinent.

## Ascenseurs

Entrez ensemble dans l'ascenseur, laissez le bras de votre passager puis retournez-vous de façon à vous retrouver tous les deux face à la porte. L'aveugle prendra

## Portes

alors votre bras pour se préparer à sortir.

## Dans une pièce

Si vous devez laisser une personne aveugle dans un lieu qu'elle ne connaît pas, laissez-la près d'un objet qu'elle pourra toucher pour garder contact avec ce qui l'entoure. Ce peut être très gênant de se retrouver seul en plein milieu d'une pièce.

## Repas

Lorsque vous servez un repas à une personne aveugle, dites-lui, *si elle le demande*, ce que vous lui servez et indiquez-lui la place de chaque aliment dans le plateau ("les pois sont en haut") ou reliez la place des aliments à la position des aiguilles d'une montre ("les pois sont à midi"). Comme certains aliments sont difficiles à manger, soyez bien sûr de dire à votre passager de vous faire savoir comment vous pouvez l'aider. Il peut avoir besoin d'aide pour beurrer son pain ou couper sa viande.

## Comment aider un aveugle à monter dans une auto ou un taxi

Pour aider un aveugle à monter dans une auto, guidez-le jusqu'à la porte et placez sa main sur la poignée. Il peut alors ouvrir la porte et, selon le sens où celle-ci s'ouvre, connaître la direction de l'auto. Avant de monter, la personne aveugle placera peut-être sa main sur le toit de l'auto pour en évaluer la hauteur.

## Les chiens-guides

Les chiens-guides doivent se concentrer et être sur leurs gardes lorsqu'ils sont en devoir. Résistez à la tentation de caresser le chien-guide au travail. Évitez de siffler, de nourrir ou de flatter le chien car vous pourriez mettre la vie de l'aveugle en danger en distrayant son chien. Avant de vous approcher d'un chien-guide, demandez toujours la permission de son maître. Souvenez-vous que l'aveugle est plus en mesure de communiquer avec vous que l'est son chien, aussi, adressez-vous à l'aveugle.

comme si elle était sourde. Nous retrouvons là encore le mythe des handicaps multiples suivant lequel une personne atteinte d'une incapacité en a nécessairement une autre. Et pourtant, que dire du mythe contradictoire de l'aveugle qui a une ouïe extrêmement fine. Même si une personne qui a perdu l'usage d'un de ses sens développe probablement davantage ses autres sens, on ne peut pas dire que les aveugles ont une ouïe exceptionnelle.

## Tous les handicapés visuels ne sont pas complètement aveugles

La plupart des personnes considérées comme

légalement aveugles peuvent voir, ne serait-ce que pour distinguer la nuit du jour. Seulement dix pour cent d'entre elles ne voient rien du tout. En termes simples, une personne est légalement aveugle si, avec les meilleurs verres correcteurs, elle ne voit qu'à une distance de 20 pieds ce qu'elle devrait normalement voir à une distance de 200 pieds, ou si son champ de vision est considérablement restreint. Il y a plusieurs types de déficience visuelle dont l'étrécissement tubulaire, l'astigmatisme, les cataractes, le daltonisme, la diplopie et bien d'autres.

## Les aveugles ont généralement besoin de peu d'aide

Les voyants sont souvent surpris de la mobilité et de l'autonomie des handicapés visuels, et de toute la gamme de leurs activités. Ce n'est pas parce que vous ne pouvez imaginer faire votre travail sans voir que cela est impossible. Bien sûr, les personnes aveugles ont des besoins particuliers, mais pas autant que vous pourriez le croire.

## Les aveugles n'ont pas un sixième sens

Une personne partiellement ou complètement aveugle utilisera davantage ses autres sens qu'il s'affineront avec le temps. Un handicapé visuel s'habitue, par exemple, à écouter plus attentivement parce qu'il doit se fier à ce qu'il entend pour savoir où il se trouve. Il n'y a rien de mystérieux à cela. N'importe qui en ferait autant à force de s'exercer.

## Les aveugles peuvent se déplacer

Les voyants ont parfois de la difficulté à comprendre comment les aveugles peuvent être autonomes, croyant à tort que le non-voyant ne peut souvent faire aussi bien que le voyant. Parce que les voyageurs aveugles ne peuvent voir le nom des rues ou se fier à des points de repère visibles, ils se tracent souvent des "cartes mentales" auxquelles ils font appel au besoin. Il faut toujours se rappeler que les mêmes choses peuvent être faites différemment par différentes personnes et être tout aussi correctes et efficaces.

## Les aveugles ont leur dignité, tout comme n'importe qui

Il n'y a aucune raison pour laquelle un voyant devrait se sentir obligé de prendre soin d'une personne aveugle. Alors que certaines adaptations peuvent être nécessaires à l'occasion pour que le non-voyant bénéficie des mêmes avantages et du même traitement que le voyant, il est tout à fait faux de croire qu'il faut prendre soin d'un aveugle. Une aide particulière est souvent la dernière chose que désire ou requiert une personne. On devrait laisser à l'aveugle la chance d'être le plus autonome possible:

## Savoir les aider

### Offrir son aide à une personne aveugle

Si une personne aveugle semble avoir besoin d'aide, allez-y et offrez-lui votre secours, mais ne l'aidez pas sans sa permission. Demandez toujours avant d'agir. Si vous ne savez pas trop comment l'aider, demandez-lui ce que vous devez faire. Les personnes aveugles ont différents besoins et à des moments différents et, comme nous l'avons dit plus haut, elles ne sont pas toutes semblables. Une proposition d'aide est toujours appréciée, même si on vous répond: "Non merci, peut-être la prochaine fois".

### Comment l'aborder

Pour aborder un aveugle, appelez-le par son nom si vous le connaissez ou touchez-lui le bras pour qu'il sache que c'est à lui que vous vous adressez. Ne saisissez pas son bras sans l'en avertir. Identifiez-vous et mettez-le sur un pied d'égalité.

Lorsque vous le quittez, dites-le lui: n'importe qui se sentirait ridicule de parler dans le vide.

### Comment lui parler

Parlez normalement lorsque vous vous adressez à un aveugle. Ne criez pas. Adressez-vous directement à l'aveugle, non à une tierce personne qui pourrait être avec lui; s'ouvenez-vous que ses compagnons et amis ne lisent pas dans sa pensée et qu'aucun aveugle n'est incapable de penser par lui-même. Une personne aveugle détecte qu'on lui parle sur un ton condescendant, tout comme n'importe qui d'ailleurs. N'essayez pas d'éviter d'utiliser des mots comme "aveugle", "regarder" ou "voir"; ces termes font partie du vocabulaire de chacun.

### Comment lui indiquer la direction

Lorsque vous expliquez son chemin à un aveugle, soyez le plus clair et le plus précis possible. Assurez-vous

L'«Optacon» est un convertisseur optico-tactile qui transforme une lettre imprimée en une lettre tactile que la personne aveugle peut lire avec son index. Il existe aussi un autre appareil de lecture nommé «Kurzwel». Cet appareil fait une lecture optique de la page imprimée, puis la lit à haute voix grâce à un synthétiseur vocal informatisé. La plupart des aveugles ont aussi des personnes qui viennent leur faire la lecture. Pour les personnes partiellement aveugles, des ouvrages en gros caractères et des appareils de grossissement sont disponibles, de même qu'un poste récepteur de télévision en circuit fermé qui grossit les mots et les images de 4 à 60 fois leur grossueur normale.

Appareils d'écoute

Comme relativement peu de personnes lisent le braille, bien des aveugles utilisent des magnétophones sur lesquels sont enregistrées des lectures. Par exemple, des «livres sonores» sont disponibles, de même que des calculatrices parlantes qui annoncent les entrées et les sorties et des magnétophones informatisés, appelés compresseurs de la parole, qui permettent aux aveugles de lire à l'oreille.

Aides pour le déplacement

Généralement, les personnes aveugles ont recours à des voyants, à des cannes ou à des chiens-guides pour se déplacer. Le choix de l'aide est personnel et fonction des besoins, du mode de vie et des capacités de chacun. De nouveaux appareils sont maintenant disponibles. Ils utilisent des ultrasons pour guider l'aveugle en faisant rebondir un signal sonore contre les objets environnants.

Savoir les comprendre

Les aveugles ne sont pas tous semblables

Il n'y a pas de caractéristique unique pouvant s'appliquer à tous les handicapés visuels. Tout comme les mots «cécité» ou «handicap visuel» sont des termes généraux pour décrire un groupe de symptômes qui limitent la vue, la façon dont différentes personnes vivent avec ce handicap varie grandement. Par exemple, certaines personnes préféreront utiliser une canne blanche pour se déplacer, alors que d'autres se serviront d'un dispositif sonore ou d'un chien-guide. Les professions, les modes de vie et les activités varient autant chez les non-voyants que chez les voyants.

Les aveugles entendent aussi bien que

n'importe qui

On parle souvent fort à une personne aveugle

Pour reconnaître les personnes qui ont des troubles de vision, il faut très bien comprendre ce qu'est la cécité, qui ne veut pas toujours dire perte totale de la vue. Parfois, une personne considérée comme «légalement» aveugle peut voir un peu. Certains peuvent ne faire que la distinction entre la lumière et l'obscurité; d'autres verront trouble comme s'ils avaient toujours un épais voile blanc devant les yeux. D'autres encore auront une vue périphérique, ne discernant que les contours d'une grosse masse sombre au centre de leurs yeux. Ces personnes ne voient jamais une forme entière, mais seulement le dessus ou le dessous, ou les extrémités. D'autres, par contre, auront une vision ponctuelle, ne voyant rien d'autre qu'un tout petit point lumineux.

Causes

On peut naître aveugle (cause congénitale) ou le devenir à la suite d'un accident ou d'une maladie (cause accidentelle). Une des principales causes de la perte de la vue est la rétinopathie diabétique, affection caractérisée par l'écatement des vaisseaux sanguins dans ou sur la rétine. La cause directe de cette affection est encore inconnue. D'autres causes communes sont les cataractes (opacité du cristallin), le glaucome (haute pression intra-oculaire), la rétinite pigmentaire (lésion de la rétine) et la dégénérescence de la macula (durcissement du pôle de l'oeil où l'acuité visuelle est maximale). Les causes de la cécité sont inconnues dans environ le tiers des cas.

Aides

Bien des aides sont mises à la disposition des personnes aveugles ou partiellement aveugles, mais aucune ne leur redonne la vue. Pour permettre aux personnes handicapées visuellement de lire, d'écrire et de participer aux activités visuelles, ces aides font appel au peu de vision qu'il leur reste et (ou) aux autres sens. Seuls quelques moyens sont décrits ici pour donner une idée de ce qui est disponible.

Braille

Le braille, utilisé par environ six pour cent des personnes légalement aveugles, est un système qui permet de lire des mots en passant les doigts sur une ligne de points saillants. Une personne utilisant le braille peut lire à une vitesse qui est la moitié de celle d'un voyant moyen. Une personne aveugle peut aussi prendre des notes et écrire en braille en se servant d'une tablette et d'un poinçon ou d'une machine à écrire le braille. Il y a toutes sortes de fournitures spéciales servant à écrire en braille, comme du papier braille ou des dispositifs pour faire des étiquettes en braille sur du ruban de plastique.

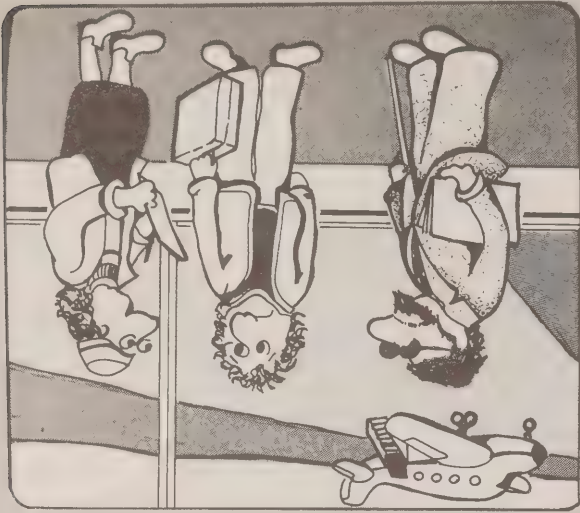


Les passagers aux prises  
avec des difficultés de

# Handicap visuel



"Vous connaissez sans doute mon ami Léon?  
Il est aveugle lui aussi."



"Votre ami désire-t-il un siège près d'une fenêtre?"



## Les toilettes

Il vous faudra parfois aider votre passager à aller aux toilettes. Essayez alors de ne pas avoir l'air timide ou embarrassé et ne vous affolez pas. Demandez-lui simplement ce que vous devez faire et faites-le. La plupart du temps, l'aide requise se limitera, à peu de choses près, à tenir la porte.

**Remarque :** Des services tels qu'aider les passagers à manger ou à se rendre aux toilettes ne sont pas des services couramment offerts par les transporteurs.

## Comment communiquer avec un paralysé cérébral

Bien des personnes atteintes de paralysie cérébrale peuvent ne pas avoir de troubles de la parole ou n'avoir que très peu de difficulté à se faire comprendre. Pour celles toutefois qui éprouvent de la difficulté à s'exprimer, il est important de les laisser parler à leur propre rythme.

Ne faites pas semblant de comprendre votre passager si vous ne le comprenez pas. N'hésitez pas à le lui dire, car une personne ayant des troubles de la parole a l'habitude de répéter. Montrez-vous patient et écoutez attentivement.

Souvenez-vous que les troubles de la parole ne sont pas liés à une déficience mentale. Les mots peuvent venir plus lentement mais cela ne veut pas dire que la personne ne peut communiquer intelligemment. Soyez patient! Parlez normalement, puis prêtez attention à ce que votre passager va vous dire.

## Le passager arthritique

Les personnes souffrant d'arthrite doivent conserver le plus possible leur énergie. Elles doivent généralement faire plus d'efforts que d'autres pour accomplir une tâche parce que la douleur, la faiblesse musculaire, la raideur des articulations et la fatigue générale sont tous des symptômes de l'arthrite.

Essayez de fournir une aide particulière à ces passagers en les aidant, par exemple, à transporter et à ranger leurs bagages. Les personnes arthritiques doivent s'asseoir le plus souvent possible et on leur conseille généralement de ne marcher que sur la distance qui leur est possible; elles peuvent donc avoir besoin d'un fauteuil roulant. Indiquez-leur toujours où sont les escaliers roulants pour leur éviter d'avoir à monter les escaliers.

## Les passagers qui ont une crise d'épilepsie

Ne vous affolez pas si votre passager a une crise d'épilepsie pendant le voyage. Même si la crise semble

## Crise de grand mal

douloureuse, elle ne l'est pas. Généralement, il peut être utile de chronométrer la crise et d'en observer les effets pour ensuite donner les renseignements au passager, une fois qu'il a complètement repris connaissance.

Essayez d'entendre la personne sur le sol et de la mettre à l'aise. N'entraidez pas ses mouvements. Dans la mesure du possible, enlevez tout objet avec lequel l'épileptique pourrait se blesser. Lorsque le corps du passager est au repos, tournez sa tête sur le côté pour s'assurer que rien ne gêne sa respiration. Ne mettez rien dans sa bouche ou entre ses dents. Laissez passer la crise. Lorsque le passager revient à lui, laissez-le se reposer.

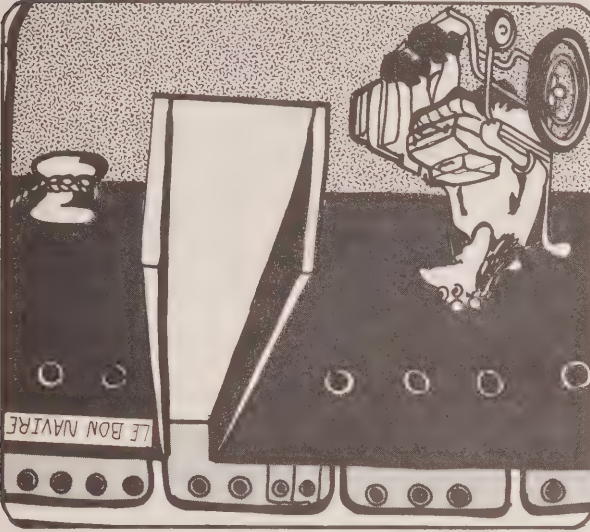
## Crise de petit mal

Aucun soin particulier n'est requis dans ce cas. Souvenez-vous simplement que la personne peut ne pas vous entendre si vous lui parlez pendant la crise.

## Crise d'épilepsie psychomotrice

Lorsque ce genre de crise se produit, n'essayez pas de retenir la personne sauf si c'est essentiel pour sa sécurité. Restez avec votre passager. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur la route. Même si la personne est perdue, elle accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir si la personne va réagir. Elle se sentira déconcentrée après ce genre de crise et ne se souviendra pas de ce qu'elle a fait. Encouragez-la à reprendre ses activités.

Si le passager a besoin d'aide pour prendre un médicament, soyez bien sûr de lui administrer tel qu'indiqué.



“Ça serait plus facile avec un fauteuil électrique.”

Environ 60 pour cent des épileptiques apprennent à contrôler complètement leurs crises et bien peu de personnes, outre leur famille immédiate, savent qu'ils sont épileptiques. Environ 25 pour cent d'entre eux apprennent à maîtriser assez bien leurs accès qu'ils peuvent être contrôlés par des médicaments. La plupart des épileptiques peuvent vivre et travailler normalement.

## Arthrite

L'arthrite n'est pas toujours visible

L'arthrite ne s'accompagne pas nécessairement d'une déformation des articulations ou de signes extérieurs d'incapacité, mais les gens qui en sont atteints peuvent éprouver une très grande douleur et un grand malaise. Il y a aussi des types d'arthrite qui s'attaquent aux organes internes et il n'y a alors pas de manifestations visibles. La fatigue est souvent un symptôme commun.

## Savoir les aider

Si aucune aide n'a été prévue ou demandée sur place par votre passager, *examinez* la situation. Usez de votre jugement et de votre bon sens pour évaluer les problèmes qu'il peut avoir, que ce soit pour monter, transporter ses bagages, s'asseoir, manger ou ranger ses appareils ou ses effets personnels.

## Offrez-lui votre aide

Si vous croyez que votre passager a besoin d'aide, abordez-le et demandez-lui discrètement si vous pouvez l'aider et si oui, comment. Évaluez sa force, de même que sa facilité à marcher ou à se tenir debout. Déterminez si la douleur, la faiblesse ou la rigidité entrent en ligne de compte et si vous devez vous montrer particulièrement prudent dans votre façon de l'aider. Déterminez ses préoccupations et ses besoins particuliers.

Encouragez votre passager à vous dire comment vous pouvez mieux l'aider. Ce qui compte, c'est ce qu'il peut faire, non ce qu'il ne peut pas faire.

Ce bref échange déterminera probablement le ton de vos relations avec votre passager et vous indiquera si elles sont une réussite ou un échec. Souvenez-vous qu'une incapacité physique n'implique pas une déficience mentale, alors ne soyez pas condescendant. Adressez-vous à votre passager comme vous vous adresseriez à n'importe qui.

Comme la fatigue est un symptôme de bien des maladies qui affectent la coordination, essayez d'aller au devant des besoins de votre passager de façon à ce qu'il puisse conserver le plus possible son énergie.

## Soutenez-le

Si votre passager a un côté plus faible (à cause d'une paralysie, de la sclérose en plaques, d'une attaque d'apoplexie, de l'arthrite, etc.) et utilise un appareil pour marcher, tenez-vous du côté opposé à l'appareil. Pour le soutenir et empêcher qu'il ne perde l'équilibre, procédez comme suit:

### Pour le soutenir

Passsez votre bras autour de sa taille ou tenez-le sous l'aisselle si son bras est complètement paralysé. Si son bras est suffisamment fort, offrez-lui votre bras ou tenez fermement son bras ou sa main. Ne le tenez pas trop serré car vous pourriez gêner le mouvement de son bras ou de son appareil; ne tirez pas non plus son bras, vous pourriez le faire trébucher.

### Pour l'aider à marcher

Lorsque vous marchez ensemble, tenez-vous suffisamment loin de votre passager pour ne pas accrocher ses cannes ou ses béquilles. Laissez-le toujours donner le pas. Les personnes qui ont des problèmes de coordination se déplacent souvent lentement, alors soyez prêt à prendre votre temps.

### Les escaliers

Lorsque vous accompagnez une personne handicapée dans les escaliers ou sur une rampe, essayez de demeurer derrière elle, lorsqu'elle monte, et devant elle lorsqu'elle descend. Dans les escaliers, la jambe la plus forte passe en premier en montant et la jambe la plus faible, en premier en descendant.

### Les portes

Si vous voyez qu'une personne ayant des problèmes de coordination a de la difficulté avec une porte, faites attention de ne pas l'ouvrir trop vite de votre côté car la personne pourrait tomber sur vous ou sur le sol.

### Le rangement des appareils

Lorsque le passager est assis, laissez si possible ses cannes, ses béquilles ou tout autre appareil à la portée de sa main. Ce peut être très frustrant ou très humiliant s'il ne peut prendre quand il en a besoin ces instruments d'autonomie. S'il n'y a aucun espace de rangement près de lui, discutez avec votre passager de l'endroit où placer les appareils. Faites-lui savoir que vous êtes au courant du problème et que vous essayez d'y remédier.

### Les repas

Certaines personnes ayant des problèmes de coordination ont, à divers degrés, besoin d'aide pour manger. Certaines peuvent avoir besoin d'une paille flexible parce



## Causes

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie chronique, évolutive et systémique d'origine inconnue. Plus de 850 000 Canadiens de tout âge souffrent de tous les types d'arthrite et plus du tiers d'entre eux, soit environ 300 000, ont moins de 45 ans. Cette maladie frappe même les jeunes: environ 25 000 enfants de moins de 15 ans souffrent d'arthrite juvénile.

Il y a plus de cent sortes d'arthrite, certaines légères, d'autres graves. Les conséquences de la maladie sont connues mais non les moyens de la prévenir.

## Savoir les comprendre

### Sclérose en plaques

Les personnes atteintes de sclérose en plaques ne sont pas gravement handicapées

Les symptômes de la sclérose en plaques varient beaucoup d'une personne à une autre et de temps à autre chez une même personne. Neuf personnes sur dix atteintes de cette maladie n'ont que peu ou pas de symptômes à long terme. Trois personnes sur quatre restent actives et peuvent prendre soin d'elles-mêmes bien des années après le diagnostic initial.

Les personnes atteintes de sclérose en plaques ne sont pas paresseuses

La fatigue, due à une lésion du système nerveux, est l'un des symptômes les moins bien compris et les plus fréquents de la sclérose en plaques. Le degré de fatigue ressentie peut varier quotidiennement et la personne qui la subit peut avoir de la difficulté à surmonter cette frustration.

Les personnes atteintes de sclérose en plaques *peuvent* fonctionner normalement

Une personne souffrant de sclérose en plaques peut continuer de fonctionner normalement plusieurs années après le diagnostic initial. Dans les cas de rémission ou de lente évolution, bien des personnes peuvent faire des adaptations profitables dans leur vie professionnelle et demeurer ainsi relativement autonomes pendant de nombreuses années.

La sclérose en plaques n'est pas une maladie contagieuse

On ne connaît pas les causes de la sclérose en plaques, on ne sait comment la traiter et on ne peut absolument pas prédire qui en sera atteint. Mais la sclérose en plaques n'est pas contagieuse, ce n'est pas une maladie et elle n'est pas héréditaire au sens où on l'entend normalement.

## Paralysie cérébrale

Les personnes atteintes de paralysie cérébrale n'ont pas nécessairement besoin d'une aide considérable

Le paralysé cérébral connaît bien des frustrations et des déceptions lorsque vient le temps de choisir ses activités ou de réaliser ses aspirations. Toutefois, comme il a généralement été soumis à une réadaptation intensive, il a appris à s'acquitter des tâches quotidiennes d'une manière différente. Il est facile de penser que, parce qu'un paralysé cérébral souffre de paralysie ou d'incoordination et de troubles de la parole, il est moins capable et plus dépendant qu'il ne l'est en réalité. Mais parce qu'il a souvent appris à perfectionner d'autres mouvements pour compenser son handicap, il se peut très bien que sa capacité à effectuer une tâche particulière ne soit pas affectée par son handicap.

La paralysie cérébrale n'est pas synonyme d'arrêtation mentale

Environ 60 à 70 pour cent des personnes atteintes de paralysie cérébrale éprouvent des troubles de la parole de divers genres. Ces troubles sont dus à une détérioration du centre cérébral qui contrôle la parole et ils ne sont pas le résultat d'une incapacité intellectuelle. La respiration, la prononciation, l'ouïe et (ou) l'articulation peuvent être déficientes et retarder ainsi le développement de la parole. Certains paralysés cérébraux montrent toutefois des signes d'arrêtation mentale, mais la plupart sont dotés d'une intelligence moyenne ou supérieure.

Les paralysés cérébraux ne sont pas des êtres froids ou anti-sociaux

On entend souvent dire que les personnes atteintes de paralysie cérébrale (particulièrement celles souffrant de spasticité) sont des êtres irritables, gênés et anti-sociaux. Si ces personnes semblent froides, c'est généralement pour éviter toute stimulation émotionnelle pouvant déclencher des spasmes musculaires douloureux.

## Epilepsie

On retrouve chez les épileptiques tous les degrés d'intelligence, d'intérieurité à supérieure, et ces personnes ne sont pas plus violentes ou plus passives que d'autres.

L'épilepsie n'affecte pas l'intelligence de la personne. Les tâches et les verres sont difficiles à tenir. D'autres peuvent avoir besoin d'aide pour ouvrir une bouteille. Si vous devez couper les aliments pour un passager, ne les coupez pas en trop petits morceaux, même si c'est plus présentable, car il aurait alors plus de difficulté encore à les prendre.

des contractions musculaires qui empêchent le contrôle des mouvements.

- **Le tremblement**: il entraîne des mouvements involontaires et incontrôlables.

## Causes

Il y a de nombreuses causes à la paralysie cérébrale mais en général, on l'attribue à une lésion au cerveau avant, pendant ou peu après la naissance. Avant la naissance, une maladie ou une infection contractée par la mère peut atteindre le fœtus et causer des lésions au cerveau.

Plus de la moitié des cas de paralysie cérébrale, cependant, résulte d'une lésion au cerveau pendant la naissance. Quelques-unes des causes sont l'incompatibilité des groupes sanguins rhésus de la mère et de l'enfant, une naissance prématurée, une lésion au crâne des bébés prématurés ou un accouchement trop long.

## Conséquences

La manière dont la paralysie cérébrale influe sur le développement varie d'une personne à l'autre. L'intégration et l'adaptation d'un paralysé cérébral dépend de la façon dont il a appris à vivre avec son handicap. Un passager atteint de paralysie cérébrale sait généralement ce qu'il peut faire et comment on peut l'aider.

Le tiers des personnes atteintes de paralysie cérébrale souffrent aussi d'épilepsie.

## Aides

Les paralysés cérébraux peuvent utiliser les mêmes appareils que les personnes souffrant de dystrophie musculaire ou de sclérose en plaques, c'est-à-dire la canne, la marcheuse, les supports ou le fauteuil roulant. La physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie peuvent également leur être d'un grand secours.

## Epilepsie

L'épilepsie n'est pas une maladie mais un symptôme. Ses manifestations vont des trous de mémoire temporaires, aux accès de tremblement ou "crises". Ces attaques peuvent durer aussi peu que de cinq à trente secondes et elles peuvent être légères ou graves, selon la personne. Il y a de grandes variétés d'épilepsie, mais les plus communes sont les suivantes:

**Le grand mal** — La crise généralisée ou grand mal se caractérise par des convulsions, des spasmes musculaires et une perte de conscience. Elle ne dure généralement pas plus de trois minutes, mais la personne pourrait ne reprendre connaissance que plusieurs minutes plus tard.

## Causes

L'épilepsie est un trouble aussi répandu que le diabète et deux fois plus commun que les attaques d'apoplexie. Elle atteint plus de gens que le cancer, la paralysie cérébrale, la sclérose en plaques et la tuberculose réunis.

L'épilepsie n'est pas un trouble émotionnel,

psychologique ou social. C'est plutôt un symptôme neurologique causé par des désordres organiques ou chimiques ou par des lésions au cerveau. Il en résulte des décharges électriques irrégulières et incontrôlées à l'intérieur du système nerveux.

N'imposez pas un trouble d'épilepsie si son système nerveux est soumis à un stimulus suffisant résultant, par exemple, de certaines drogues ou de substances toxiques. Les épileptiques ont tout simplement un seuil neural anormalement bas pour certains stimuli.

## Arthrite

En général, l'arthrite est une maladie qui s'attaque à tout le corps, mais elle consiste principalement en une inflammation des articulations. Il y a trois principaux types d'arthrite:

**La polyarthrite rhumatoïde** — La douleur, la rigidité des articulations, la faiblesse musculaire et la fatigue sont tous des symptômes de la polyarthrite rhumatoïde. Les mains et les pieds sont les parties les plus touchées et peuvent se déformer.

**L'arthrose** — Elle s'attaque aux articulations, particulièrement les hanches, la colonne vertébrale et les genoux.

**La goutte** — C'est une forme héréditaire d'arthrite caractérisée par un excès d'acide urique dans le sang et par des attaques subites et récurrentes touchant une seule articulation.



Les personnes aux prises avec des problèmes de coordination ont de la difficulté à coordonner leurs mouvements ou à garder leur équilibre lorsque, par exemple, elles se tiennent debout, marchent, transportent des objets, mangent, ouvrent une bouteille ou vont à la salle de toilette.

Ces troubles peuvent avoir diverses causes telles la sclérose en plaques, la paralysie cérébrale, l'épilepsie et l'arthrite.

## Sclérose en plaques

La sclérose en plaques est la maladie du système nerveux central (cerveau et moelle épinière) la plus répandue chez les jeunes adultes. On évalue à environ 35 000 le nombre de Canadiens atteints de cette maladie.

**Autres aides.** C'est le simple bon sens qui déterminera quelles sont les autres aides dont peuvent avoir besoin les personnes atteintes de sclérose en plaques. La présence de barres (d'appui) dans le cabinet de toilette et la baignoire ajoutent un élément de sécurité pour ces personnes. Une voiture équipée de commandes exclusivement manuelles facilitera la conduite automobile des personnes qui ont des problèmes avec leurs jambes. Des vêtements spéciaux, tampons et dispositifs peuvent atténuer les inconvénients de l'incontinence.

## Paralysie cérébrale

La paralysie cérébrale n'est pas une maladie spécifique. On se sert de ce terme pour décrire un certain nombre de dysfonctions musculaires. C'est une affection à caractère stable qui n'évolue ni ne progresse, caractérisée principalement par des lésions à la partie du cerveau qui contrôle et coordonne les mouvements musculaires.

La personne atteinte de paralysie cérébrale se reconnaît par des mouvements rigides des bras et des jambes, une démarche chancelante, des mouvements involontaires des membres et une difficulté à parler, à mastiquer ou à avaler. Elle a aussi de la difficulté à faire, à contrôler et à coordonner des mouvements volontaires.

Les paralysés cérébraux peuvent être légèrement ou gravement atteints et ils peuvent souffrir d'une ou de plusieurs incapacités. Une personne peut avoir les extrémités tellement atteintes qu'il lui est impossible de se déplacer sans aide, tandis qu'une autre ne peut avoir qu'un léger trouble de la parole ou un trouble qui n'est apparent que lorsqu'elle accomplit une activité qui demande une dextérité manuelle particulière.

Il y a trois sortes de paralysie cérébrale :

- **L'ataxie :** le sujet qui en est atteint perd l'équilibre lorsqu'il est debout ou lorsqu'il marche et il a de la difficulté à diriger le mouvement de ses lèvres et de sa langue.
- **La spasticité :** elle se caractérise par une raideur et

**Causes**

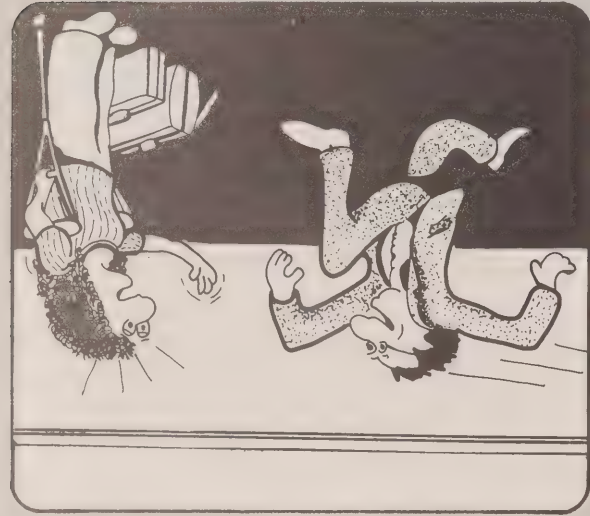
Les causes de la sclérose en plaques sont encore inconnues. Aucun traitement n'a été découvert et on ne peut prédire qui en sera atteint. La maladie apparaît le plus souvent chez les personnes de 20 à 40 ans et les femmes y sont plus fréquemment sujettes que les hommes.

## Conséquences

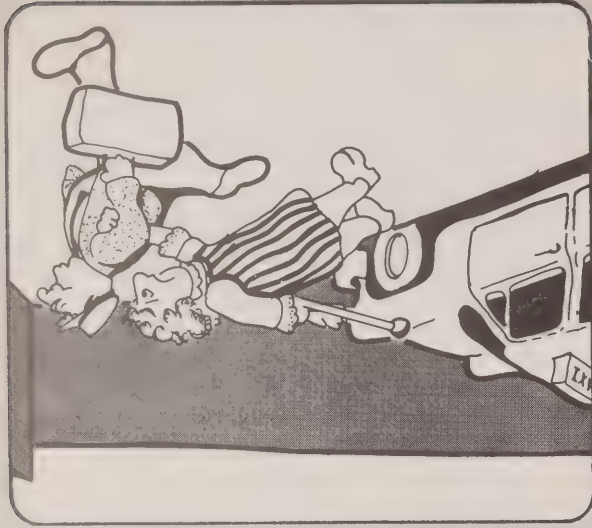
La sclérose en plaques est une affection de la gaine de myéline qui entoure les fibres nerveuses du cerveau et de la moelle épinière. La myéline, qui permet à l'influx nerveux de passer dans les fibres nerveuses, se détériore et est remplacée par la sclérotique (tissu cicatriciel). Cela peut déformer et même empêcher la transmission des messages du cerveau aux extrémités nerveuses. La personne atteinte perd alors le contrôle de son corps car les messages émis par le cerveau ne sont pas transmis correctement ou envoyés aux bons endroits. Il peut en résulter des symptômes allant du bredouillement, à l'incoordination ou à l'incontinence. Certaines personnes peuvent souffrir, d'autres pas. Certaines perdent du poids et s'affaiblissent et ont par conséquent besoin d'un fauteuil roulant électrique.

Les passagers aux prises  
avec des difficultés de

## Coordination



"As-tu besoin d'un coup de main mon lapin."



"Un petit peu de course, ça n'a jamais fait mourir  
personne."



"Une p'tite danse?"

Tenez-vous devant le fauteuil du passager et placez ses pieds ensemble au sol. Placez ensuite vos pieds à l'extérieur de ceux du passager et vos genoux légèrement appuyés vers l'intérieur. Vous pouvez alors mettre vos genoux directement devant ceux de votre passager, pour empêcher qu'ils ne flichissent.

Passer les bras de votre passager autour de votre cou et tenez-le par le tronc, par les hanches ou sous les aisselles. Penchez-vous vers l'arrière et tirez votre passager vers l'avant (et non vers le haut) jusqu'à ce qu'il soit sorti du fauteuil et que tout le poids soit supporté par les pieds. Une fois le fauteuil dégagé, faites pivoter votre passager vers le siège du véhicule et laissez-le descendre doucement, en maintenant la partie supérieure de son corps bien en avant des hanches. L'opération devrait se faire rapidement et doucement.

Comment protéger votre dos

Il y a une bonne et une mauvaise façon de soulever un poids et vous devez prendre les précautions suivantes pour protéger votre dos :

- Gardez votre dos droit afin d'éviter de forcer les parties inférieures les plus vulnérables de votre colonne vertébrale.

- Flichez les genoux. Vos jambes représentent environ la moitié de votre poids total et devraient faire le plus gros du travail.
- Placez vos pieds en ligne avec vos épaules ou l'un devant l'autre. Vous aurez ainsi un meilleur équilibre.
- Tenez la personne aussi près de vous que possible.
- Resserrez vos muscles abdominaux avant et pendant le port d'une personne. Cette précaution vous aidera à renforcer et à soutenir votre dos.
- Portez des vêtements amples pour pouvoir faire de grands mouvements avec les bras et plier profondément les genoux.
- Ne bougez pas ou ne vous tournez pas brusquement.
- Ne soulevez pas la personne si vous ressentez une douleur au dos.
- Si vous ressentez une douleur persistante, voyez votre médecin.

l'escalier. Basculez le fauteuil vers l'arrière en tenant fermement les poignées. Gardez votre dos droit, les pieds écartés, les genoux flichés et un pied plus haut que l'autre pour garder l'équilibre et maintenir votre dos en bonne position. La deuxième personne se tient à l'avant pour stabiliser et soulever le fauteuil à chaque marche en tenant le cadre sous les accoudoirs.

Si vous vous trouvez à l'arrière, faites basculer le fauteuil vers l'arrière, plus bas encore que son point d'équilibre, de façon à ce que les poignées soient au niveau de vos hanches. Tirez le fauteuil contre la marche, une à la fois. N'essayez pas de soulever le fauteuil par-dessus la marche. Tenez-vous comme si vous étiez assis : les genoux flichés et le dos droit. Penchez-vous au-dessus des escaliers et laissez vos jambes faire le plus gros du travail. Votre passager peut réduire de beaucoup la charge en tournant les roues à chaque marche.

Comment descendre un escalier avec un fauteuil roulant

N'essayez pas de descendre un fauteuil roulant dans les escaliers à moins d'être sûr de pouvoir retenir la personne qui s'y trouve et de garder la complète maîtrise de la situation.

Tenez fermement les poignées, faites descendre lentement le fauteuil et contrôlez son mouvement avant et descendant contre la marche. Servez-vous de votre corps pour freiner sur le dessus de la marche. N'attendez pas que le fauteuil soit en mouvement pour le faire.

Arrêtez-vous pour vous reposer entre les marches.

Une autre personne devrait être à l'avant et tenir le cadre du fauteuil sous les accoudoirs pour ralentir et stabiliser la descente.

Le fauteuil Washington

Bien des services de transport utilisent le fauteuil Washington, plus étroit, pour transporter leurs passagers. Lorsque vous aidez une personne utilisant ce type de fauteuil, assurez-vous qu'elle est bien attachée.

Souvenez-vous que certaines personnes n'ont que peu ou pas de contrôle musculaire sur la partie supérieure de leur corps. Assurez-vous aussi que les pieds du passager ne sont pas dans la voie. Bien des personnes utilisant un fauteuil roulant ont les jambes paralysées et peuvent ne pas s'apercevoir que leurs pieds ont glissé des repose-pieds.

Comment déplacer un passager d'un siège à un autre

Toute personne devrait être capable de déplacer une autre dont le poids est inférieur ou égal au sien.



Elles peuvent être autonomes

L'utilisation d'un fauteuil roulant n'empêche pas quelqu'un de mener une vie normale. Des adaptations peuvent être faites à la maison ou au bureau pour permettre à la personne se déplaçant en fauteuil roulant d'être autonome et de participer activement à la vie de notre société. Bien sûr, certains peuvent avoir besoin d'aide de temps à autre; dans ce cas, ils n'hésitent généralement pas à le demander. Souvenez-vous que ces personnes ont le droit d'être autonomes et actives. Les surprotéger nuit au lieu d'aider.

## Savoir les aider

Comment approcher le passager en fauteuil roulant

Ne vous agrippez pas machinalement au fauteuil roulant de votre passager car il fait partie de son espace vital. S'accrocher à son fauteuil ou s'y appuyer équivaut à s'accrocher à une personne assise près de vous ou à s'appuyer sur elle. Cela peut toujours se faire si vous êtes un ami, mais pas s'il s'agit d'un étranger.

Comment l'aider

Offrez-lui votre aide mais n'insistez pas. Si votre passager a besoin de secours, il acceptera votre offre et vous expliquera exactement comment vous pouvez lui être utile. N'imposez pas votre aide: en saisissant par exemple le fauteuil roulant, vous pourriez faire perdre l'équilibre à votre passager. Lorsque vous l'aidez, tenez-le toujours au courant de ce que vous faites.

Comment lui parler

Adressez-vous directement à la personne en fauteuil roulant, *non* à une tierce personne. Ne soyez pas trop pointilleux au sujet des mots "marcher" ou "courir". Les handicapés eux-mêmes les utilisent.

Si la conversation se prolonge au-delà de quelques minutes, et s'il vous est possible de le faire, assoyez-vous de manière à être à sa hauteur. Il est inconfortable pour une personne assise de regarder en haut pendant un long moment.

Comment manier un fauteuil roulant

Comme tout autre véhicule, le fauteuil roulant doit être manié correctement pour être sûr et efficace. Vous devez vous assurer avant toute chose que la personne qui s'y trouve est capable de garder son équilibre. Votre passager vous fera souvent connaître ses préférences en ce qui concerne le maniement de son fauteuil roulant. Lever et manier un tel fauteuil requiert une certaine

dextérité et on ne devrait pas s'y aventurer sans une formation pratique préalable ou sans expérience.

Voici quelques renseignements sur la façon de manier un fauteuil roulant.

**Point d'équilibre.** Chaque fauteuil a son centre de gravité, un point où il demeure en équilibre sans trop d'effort.

**Levier de bascule.** Il faut mettre le pied sur ce levier lorsqu'on fait basculer le fauteuil vers l'arrière pour soulever les roues avant dans les escaliers, les bords de trottoirs et les virages.

**Participation du passager.** Bien des passagers peuvent vous aider en ralentissant le fauteuil roulant dans les pentes descendantes ou en tournant les roues pour monter un escalier.

**Bords de trottoirs.** Pour y monter, approchez-vous-en carrement. Faites basculer le fauteuil vers l'arrière et placez les roues avant sur le dessus du bord. Puis, levez l'arrière par les poignées pour faire monter les roues arrière. Pour descendre, faites l'inverse.

**Rampes.** Au pied de toute pente, renversez le fauteuil vers l'arrière pour soulever les roues et les repose-pieds. Autrement, les roues pourraient s'accrocher dans l'in-terstice et les repose-pieds piqueraient de l'avant, projetant ainsi le passager et le fauteuil.

**Escaliers roulants.** Pour monter, placez-vous face aux escaliers et mettez les roues avant du fauteuil roulant sur une marche. Les roues arrière se poseront sur une marche inférieure. Tenez-vous derrière le fauteuil et *bloquez pas* les roues. Le passager doit se pencher vers l'avant et tenir les rampes, non le fauteuil. Une fois en haut, basculez légèrement le fauteuil vers l'arrière pour dégager les roues avant. Pour descendre, placez-vous dos aux escaliers en tenant les poignées du fauteuil et inversez le processus. Souvenez-vous que ce ne sont pas toutes les personnes en fauteuil roulant qui savent comment procéder dans ce genre d'escalier ou qui s'y sentent à l'aise.

**Remarque :** Dans les aéroports, l'utilisation d'un fauteuil roulant dans ce genre d'escaliers est généralement interdite.

Comment monter un escalier avec un fauteuil roulant

Il faut généralement être deux pour monter un fauteuil roulant dans les escaliers, à moins que la personne qui s'y trouve soit très légère (un enfant, par exemple). Placez le dos du fauteuil carrément au pied de



## Savoir les reconnaître

possibilités d'emploi, elles sont encore limitées.

### Le fauteuil roulant

Les fauteuils roulants viennent en plusieurs dimensions et plusieurs formes, suivant le mode de vie de l'utilisateur. Leur conception varie du fauteuil fait sur commande pour les activités sportives au modèle utilitaire ordinaire utilisé dans les aéroports et les hôpitaux.

La plupart des fauteuils roulants pour adultes ont une largeur d'environ 28 pouces une fois ouverts et 12 pouces, pliés. Ils ont environ 36 pouces de haut et 30 pouces de long. Ils pèsent à peu près 35 livres.

## Savoir les comprendre

Les personnes en fauteuil roulant n'ont pas besoin de votre pitié

Les personnes en fauteuil roulant ne mènent pas une vie triste et misérable parce qu'elles ne peuvent marcher. Bien sûr, l'utilisation d'un fauteuil roulant pose parfois des problèmes, à cause des barrières architecturales qui existent encore (marches, portes trop étroites, etc.). Mais, en général, le fauteuil roulant donne à la personne un certain degré de liberté et d'autonomie; il ne modifie pas nécessairement son mode de vie et surtout ne change pas sa personnalité. Généralement, les personnes qui doivent se déplacer en fauteuil roulant ne sont pas attiristes ou obsédées par le désir de marcher.

Tous ne sont pas paralysés et confinés au fauteuil roulant

Les personnes en fauteuil roulant ne sont pas toutes paralysées. Beaucoup d'entre elles peuvent marcher à l'aide de cannes, de supports, de béquilles et (ou) de marches. Mais il leur est plus commode de se déplacer en fauteuil roulant car elles augmentent ainsi leur capacité de déplacement et leur vitesse de mouvement. Ces personnes sont souvent capables de passer elle-mêmes du fauteuil roulant à un autre siège. Elles ne sont donc pas confinées à leur fauteuil.

### Ce ne sont pas des malades

Ce n'est pas parce que quelqu'un utilise un fauteuil roulant qu'il est nécessairement malade. Bien des personnes souffrant de différentes incapacités n'ont aucun problème de santé. Quelqu'un peut être amené à se déplacer en fauteuil roulant à cause d'une lésion à la moelle épinière, des suites d'une poliomyélie, d'anomalies dans la structure osseuse à la naissance ou à cause de diverses autres maladies. Mais tous ces états ne sont pas contagieux.

Les personnes utilisent un fauteuil roulant pour diverses causes d'incapacité, y compris une lésion de la moelle épinière, la sclérose en plaques, la dystrophie musculaire, l'arthrite, la paralysie cérébrale et la poliomyélie. Le fauteuil roulant permet le déplacement des personnes souffrant de paralysie, de faiblesse musculaire, de manque de coordination, de troubles nerveux et (ou) de raideur des articulations.

### Causes

La raison pour laquelle une personne utilise un fauteuil roulant peut être aussi banale et commune qu'une jambe cassée ou même une grossesse. Mais ce peut être aussi pour d'autres causes moins connues. Cette personne peut éprouver des problèmes d'ordre:

**Orthopédique** — lorsque les os, les muscles, les articulations et les ligaments sont atteints. Les fractures, les amputations et l'arthrite entrent dans cette catégorie.

**Neurologique** — lorsque le cerveau et le système nerveux sont atteints. La paralysie cérébrale, les lésions de la moelle épinière, la poliomyélie, la sclérose en plaques et la dystrophie musculaire appartiennent à ce groupe. Un paraplégique souffre d'une paralysie des membres inférieurs, tandis qu'un quadraplégique est paralysé des bras, du tronc et des jambes.

**Cardiaque et respiratoire** — les troubles cardiaques et respiratoires réduisent souvent l'endurance d'une personne à marcher et peuvent nécessiter l'utilisation d'un fauteuil roulant.

### Conséquences

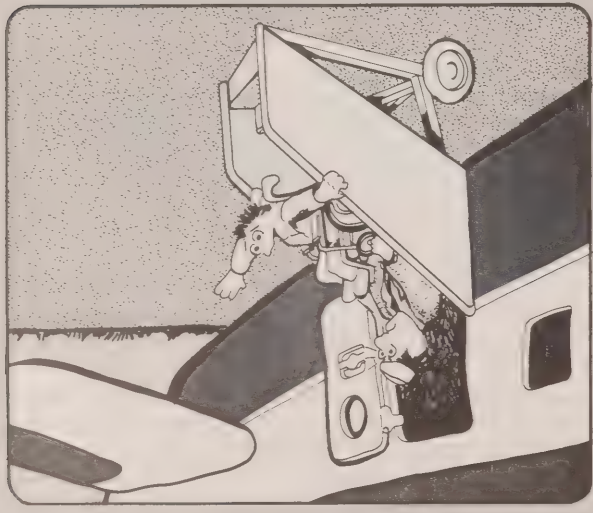
Comme un paraplégique ne peut sentir un coup ou une trop forte pression, il peut se blesser sans même s'en rendre compte. Citons, à titre d'exemple, le cas d'une personne qu'on avait laissée appuyée contre un accoudoir pendant un déplacement et qui s'est infligée de graves blessures au coccyx, qui ont pris bien des mois à guérir.

Malgré leur participation active à la société, la plupart des personnes utilisant un fauteuil roulant doivent surmonter des barrières psychologiques qui influent sur leur vie de tous les jours.

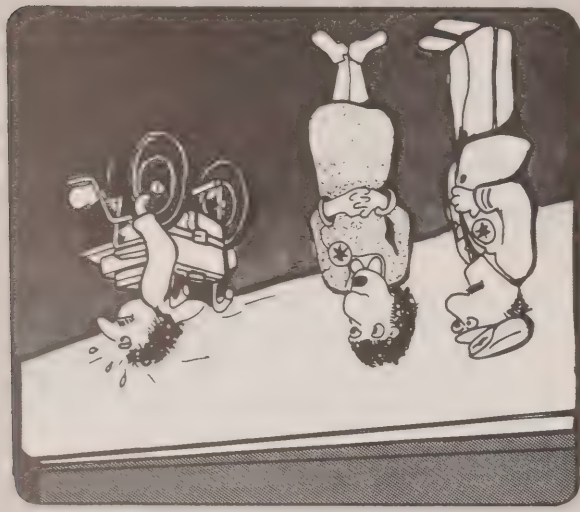
Une personne atteinte de sclérose en plaques peut souffrir.

Certains facteurs d'isolement tels que les barrières architecturales et l'inaccessibilité des moyens de transport commencent à peine à disparaître. Quant aux

# Les passagers aux prises avec des difficultés de Déplacement



"C'est la nouvelle méthode."



"Non, je suis trop gênée. Demande-lui toi s'il a besoin d'aide."

d'appareils pour la même raison que nous avons recours à différents moyens technologiques: pour faire plus vite et à différentes manières. Si ces personnes ont de la difficulté à fonctionner, c'est généralement parce qu'on les a tenues à l'écart et c'est en partie aussi dû aux barrières architecturales de la plupart des édifices. Il reste que la majorité réussit à fonctionner en dépit de tous ces obstacles.

## Votre passager n'est pas dépourvu d'intelligence

Dans notre société, la parole revêt une grande importance et elle est considérée comme l'un des principaux signes d'intelligence. Il est important de se rendre compte que bien des personnes incapables de parler aisément ou couramment sont pourtant très intelligentes. Ces personnes peuvent avoir de la difficulté à parler à cause: 1) de problèmes moteurs avec les organes de la parole (paralysie cérébrale, par exemple); 2) de certaines difficultés à verbaliser ce qu'elles veulent dire; 3) de troubles auditifs graves qui les empêchent de parler normalement ou 4) de l'incapacité à parler le français (ou l'anglais). Il est souvent faux de penser qu'une personne qui a de la difficulté à s'exprimer a aussi de la difficulté à comprendre. Ce n'est pas parce que votre passager souffre d'une incapacité qu'il faut automatiquement lui en attribuer une autre.

## Votre passager n'est pas contagieux

Bien des incapacités sont visibles dès la naissance ou peu après et sont le résultat d'une anomalie génétique (par exemple, le spina-bidif ou l'hémophilie) ou d'un traumatisme prénatal (comme la rubéole) ou les suites de la naissance (par exemple, une cécité due à une trop grande quantité d'oxygène donnée à un prématuré). D'autres sont dues à des accidents ou à des maladies contractées après la naissance: lésions de la moelle épinière, amputations, poliomélie, graves chocs émotionnels, etc. Alors que bien des gens se demandent avec curiosité quelle est la source ou la cause de l'incapacité, il est important de réaliser qu'un handicap ne "s'attrape" pas.

## Aider votre passager

La seule et unique façon de fournir une aide efficace à un passager handicapé est de le traiter comme une personne distincte. La personne souffrant d'une incapacité se considère d'abord comme une personne, ensuite comme un handicapé et, par conséquent, elle désire être aidée tout comme vous aideriez n'importe quel autre passager, c'est-à-dire avec respect, dignité et compréhension.

Voici les principaux points dont vous devrez tenir compte pour offrir une aide précieuse au passager handicapé.

## Votre passager a besoin de votre

compréhension

Évaluez la situation du mieux que vous le pouvez. Apprenez à reconnaître les symptômes et les limites propres à certaines incapacités. Déterminez la facilité de votre passager à se tenir, à communiquer, à marcher ou à manœuvrer un fauteuil roulant, jugez si la douleur, la rigidité ou la faiblesse entrent en ligne de compte, déterminez les précautions que vous devez prendre. Si la personne souffre de paralysie cérébrale, elle mettra probablement plus de temps à dire une phrase et vous devrez faire un effort pour essayer de la comprendre. Prenez votre temps pour bien comprendre et évaluer le problème et, si vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à le dire.

## Votre passager doit savoir que vous êtes prêt à l'aider au besoin

Présentez-vous et offrez votre aide. Si votre passager la refuse, n'hésitez pas à répéter votre offre plus tard. Ne vous offusquez pas si vous essayez un refus.

En général, une personne handicapée qui a besoin d'aide le demande et peut vous expliquer comment vous pouvez mieux l'aider. Écoutez ce qu'elle a à vous dire. Nous avons tous nos limites, certaines sont simplement plus évidentes que d'autres. Lorsque nous sommes en présence d'une personne visiblement handicapée, nous pouvons nous sentir embarrassés et manquer d'assurance. Lorsque vous dites: "Je ne sais pas comment l'aider, il est aveugle", vous pressez déjà qu'il faut le traiter différemment. Vous venez alors de rompre la communication. Préoccupez-vous de ses besoins et non des vôtres.

## Votre passager a sa dignité

Aidez le passager handicapé lorsqu'il en a besoin ou lorsqu'il le demande, mais ne découragez pas sa participation active. Il sait généralement mieux que vous comment vous pouvez l'aider: par exemple, comment procéder pour monter ou descendre les escaliers ou pour s'asseoir dans un fauteuil roulant ou en sortir. Apprenez à reconnaître ce qu'une personne handicapée ne peut pas faire et, plus important encore, ce qu'elle peut faire. Laissez-lui faire ce qu'elle peut faire.

## Votre passager mérite votre respect

Soyez doux, rassurant, respectueux. Mettez toujours votre passager au courant de ce que vous allez faire, étape par étape. Une attitude naturelle, de la prévenance et du respect donneront les meilleurs résultats. Évitez d'être trop empressé, vous ne feriez qu'attirer l'attention sur son handicap, vous diminuez la valeur de votre relation avec votre passager et vous porteriez atteinte à son amour-propre.



Nous avons tous nos idées sur la façon dont les gens devraient avoir l'air et se comporter. Nul n'est besoin de dire que ces idées ne sont pas toujours justes.

Alors que les personnes souffrant d'une incapacité connaissent certaines limites réelles (par exemple, incapable d'entendre, de voir, de marcher ou de raisonner et de conceptualiser comme les autres), bon nombre des limites liées à leur handicap sont imputables à l'attitude de la société à l'égard de leur incapacité. Une personne souffrant d'une incapacité est tout simplement quelqu'un qui ne peut répondre aux attentes de la société de la même manière qu'une personne non handicapée, mais qui a les mêmes besoins, les mêmes émotions et les mêmes désirs que ne l'importe qui.

Si nous n'avons jamais été en contact avec des gens différents de nous d'une manière ou d'une autre, le contact initial risque d'être maladroite. Il y aura toujours des moments d'anxiété, de curiosité et même de crainte. Notre but est de vous faire adopter une attitude ouverte à l'égard de ces personnes et de vous aider à surmonter vos craintes et vos appréhensions dans vos rapports avec les passagers handicapés.

## Reconnaître votre passager

Le passager ayant des besoins particuliers exige que l'on réponde à ses besoins d'une manière différente de celle de la plupart des gens.

Le plus souvent, ces "besoins particuliers" se traduisent par des problèmes d'accessibilité au milieu.

## Comprendre votre passager

Pour comprendre votre passager, il vous faut voir comment la société le perçoit, c'est-à-dire considérer tous les obstacles et les attitudes négatives qui se sont formés avec le temps.

Le terme "handicap" vient en fait de la pratique consistant à faire porter un poids aux chevaux de course pour équilibrer leurs chances de vaincre de sorte que les chevaux les plus forts ont le plus gros handicap. Il est difficile de briser des siècles d'ignorance, de superstition et de malaise. Encore aujourd'hui, beaucoup d'entre nous évitent les personnes handicapées par crainte ou par manque de connaissances et d'expérience. Nous aimerions essayer de corriger certaines de ces attitudes négatives pour vous aider à avoir des rapports positifs avec votre passager.

## Votre passager n'a pas besoin de pitié

La pitié est un des plus gros obstacles à la pleine acceptation des handicapés. Se sentir "désolé" pour eux ou ressentir de la gratitude et du soulagement de ne pas

**Vos passagers ne sont pas tous semblables**

On retrouve chez les personnes souffrant d'une incapacité la même grande variété de talents et de personnalités que chez les autres personnes. Nous présumons parfois que tous les handicapés sont semblables. Mais les sourds, par exemple, peuvent l'être à différents degrés et certains utiliseront le langage par signes tandis que d'autres préféreront lire sur les lèvres et parler. Leurs intérêts personnels et leurs qualités varient aussi. Les handicapés sont avant tout des personnes et non simplement des catégories. Il y a des passagers que vous aimerez, d'autres que vous n'aimerez pas. Certains vous aimeront, d'autres pas. Rien de plus normal!

**Un handicapé à vie n'est pas un malade**

Il s'agit ici de la conception erronée suivant laquelle un handicap est une maladie, que du point de vue médical, il y a quelque chose qui ne "va pas" et qu'il faut traiter, que la personne est malade et qu'il faut la soigner. En fait, la plupart des incapacités sont des aspects d'une personne que l'on ne peut "guérir" ou "traiter", mais qu'on peut rendre moins incommodes par l'utilisation d'appareils ou de dispositifs spéciaux. Une personne souffrant d'une incapacité peut tomber malade comme un malade que l'on peut soigner. Certaines personnes peuvent être temporairement handicapées à cause d'une maladie, une maladie de cœur par exemple, d'une grossesse ou d'un membre cassé. Il y a bien des distinctions qu'il faut faire à ce chapitre.

**Votre passager n'est pas un incapable**

Une personne atteinte d'une incapacité est généralement capable de fonctionner et de s'acquitter des tâches quotidiennes. Ceux qui pensent le contraire présument probablement que quelqu'un qui utilise des appareils est nécessairement un incapable et un être dépendant. De bien des façons, le principal handicap auquel ont à faire face ces personnes réside dans les attitudes et les attentes des autres. Les fausses notions de dépendance et d'incapacité sont aussi de réels obstacles. En fait, les personnes handicapées se servent





Les personnes handicapées utilisent de plus en plus tous les moyens de transport, y compris l'avion, le train, le bateau et l'autobus. Au fur et à mesure que cette tendance se répand, l'industrie du transport reconnaît la nécessité de s'assurer que les employés en contact avec le public sont à même de fournir un service adéquat aux passagers ayant des besoins particuliers. Or, un programme de formation en ce sens peut représenter une lourde tâche pour les transporteurs qui soumettent des connaissances pas très bien les besoins particuliers de ces passagers et la meilleure façon de les satisfaire.

Le présent document de travail résume ce que devraient savoir les employés qui offrent un service aux passagers ayant des besoins particuliers. Il explique comment reconnaître, comprendre et aider les passagers handicapés, qui se divisent en cinq groupes. Les personnes chargées de la formation dans l'industrie du transport pourront utiliser ce document pour s'épargner des semaines d'efforts de recherche qui seraient autrement nécessaires pour élaborer un programme de formation sur l'aide aux passagers handicapés.

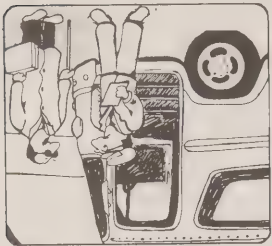
Ce document n'a cependant pas pour but exclusif d'informer les gens. Il vise plutôt à servir d'ouvrage de référence pour l'élaboration d'un programme de formation. On trouvera à l'Annexe A une liste d'autres ressources, telles que du matériel pédagogique, du matériel audio-visuel et toute autre documentation pouvant servir à l'élaboration d'un programme de formation.

L'enseignement des points techniques devrait être fait par des spécialistes (c'est-à-dire des physiothérapeutes), avec l'aide de handicapés.

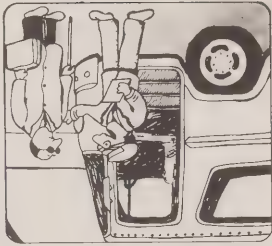
Ce manuel peut aussi être utilisé par d'autres groupes qui aident les passagers ayant des besoins particuliers. Chaque groupe offrant un tel service a sa propre façon de procéder et il appartient à chacun d'élaborer son propre programme de formation. Le présent document fournit toutefois l'information de base concernant le transport des personnes handicapées et on peut l'utiliser pour former les employés sur la façon de procéder propre à leur service.



"Tu vois ça Charlot dans la presse en première page en grosses lettres — Premiers handicapés à partir pour la lune en décapotable."



"Je le sais, je fais cette route toutes les fins de semaine."



"Vous verrez, le paysage est fantastique!"





## Table des matières

Préface	5
Introduction	7
Déplacement	10
Coordination	14
Handicap visuel	20
Surdité	24
Difficultés d'apprentissage	28
Annexe	30

## Remerciements

Ce guide a été produit par *Hickling Partners Inc.*, avec la collaboration de Transports Canada. Son contenu a été revu par des membres de divers groupes représentant les personnes handicapées, dont le Conseil canadien pour la réadaptation des handicapés et la Coalition des organisations provinciales des handicapés, par des représentants des services de transport aérien et ferroviaire et de transport par autobus, par les Administrations des transports aériens et de surface et du transport maritime de Transports Canada et ses divisions de coordination, de même que par des médecins spécialisés en réadaptation.

Nous remercions les nombreuses personnes et organisations qui nous ont fourni aide et conseils tout au long du projet. Quant à la substance même du guide, elle est l'oeuvre des nombreuses personnes handicapées du Canada qui nous ont généreusement fourni l'information et les idées nécessaires pour faire de cette publication un succès. Nous devons aussi beaucoup aux usagers, aux transporteurs et aux médecins qui ont bien voulu participer à nos ateliers et nous faire part de leurs observations pour faire en sorte que le contenu du guide soit exact et exhaustif.

Malgré tout le soin que nous avons apporté à la publication et l'examen rigoureux auquel elle a été soumise depuis le début, nous sommes convaincus que les lecteurs auront des observations et des idées qu'il y aura lieu d'inclure dans les prochaines éditions. À cette fin, nous avons joint à ce document une fiche sur laquelle vous voudrez bien nous faire part de vos commentaires.



## Message du ministre

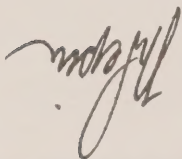
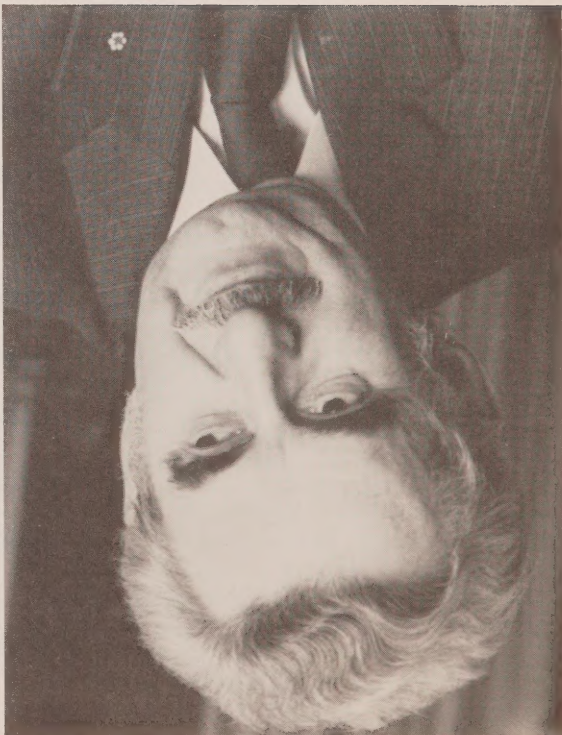
Il me fait grand plaisir de présenter la publication "Un guide pour apprendre à accepter, comprendre et aider les voyageurs handicapés". C'est l'une des contributions de Transports Canada qui visent à soutenir les objectifs de l'Année internationale des personnes handicapées. Le but de ce guide est de faire connaître les capacités des passagers handicapés, et, par conséquent, de permettre l'intégration de ces personnes dans la société canadienne.

J'ai suivi les travaux du Comité consultatif sur le transport pour les personnes handicapées et je sais que celles-ci attachent beaucoup d'importance à ce guide. La façon dont les personnes handicapées sont aidées dans les véhicules et les installations de transport assure l'agrement et la sécurité du voyage. Les employés qui servent les passagers handicapés doivent connaître les capacités et les limites de ces personnes; ils pourront ainsi leur offrir une aide efficace sans leur occasionner des souffrances inutiles ou porter atteinte à leur dignité.

J'encourage tous les employés des services de transport à se servir de ce guide, surtout ceux qui sont quotidiennement en contact avec des personnes handicapées. Je crois aussi que d'autres groupes, les hôteliers, les agents de voyage, le personnel des hôpitaux, des écoles et des bibliothèques par exemple, trouveront utile cette publication qui leur permettra de connaître les besoins particuliers de ces personnes.

Le ministre des Transports

Jean-Luc Pépin







# Un guide pour apprendre à accepter, comprendre et aider les voyageurs handicapés